

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/98 vom 10. Juni 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_98

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/98 du 10 juin 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/98 del 10 giugno 2008

Regeste

Art. 28 Abs. 2ter IVG: Ermittlung des IV-Grades bei Teilerwerbstätigen nach der gemischten Methode gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung. Ermittlung des IV-Grades für jeden Teilbereich, anschliessend Anpassung an jeweiliges Pensum des Teilbereichs. Berücksichtigung von Wechselwirkungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juni 2008, IV 2007/98).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da die streitige Verfügung am 25. Januar 2007, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1 und BGE 121 V 366 E. 1b).

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Ist die versicherte Person vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen, gilt nach Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. 2.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und

Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

E. 3

3.1 Vorliegend ist nicht strittig, dass die Beschwerdeführerin zu 60% als Erwerbstätige und zu 40% als Hausfrau einzustufen und die Invalidität daher mit der gemischten Methode zu ermitteln ist. Ebenfalls unbestritten ist die für den Bereich der Haushaltstätigkeit ermittelte Einschränkung. Strittig ist hingegen die Frage, ob die Beschwerdeführerin die ihr verbleibende zumutbare Arbeitsfähigkeit von 33% verwerten kann oder nicht. 3.2 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin die ihr zumutbare Arbeitsfähigkeit von 33% realisieren könnte. Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, aufgrund ihres Alters und ihrer gesundheitlichen Einschränkungen könne sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten und sei daher im Erwerbsbereich zu 100% arbeitsunfähig. 3.3 Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Für die Invaliditätsbemessung ist von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen, es kommt nicht darauf an, wie die Beschäftigungslage tatsächlich ist. Auf diesem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind Arbeitsgelegenheiten zu finden, die den medizinisch-theoretischen Bedingungen entsprechen, die der Bericht von Dr. med. D. ___ bezeichnet. Auch wenn die Beschwerdeführerin zu Recht darauf hinweist, dass ihr Alter und ihre gesundheitlichen Probleme ihre Chancen, eine Stelle zu finden, schmälern, schränken ihre persönlichen und beruflichen Gegebenheiten ihre Möglichkeiten dennoch nicht derart ein, dass es ihr unmöglich wäre, auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden bzw. sie auf das nicht realistische Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers angewiesen wäre (vgl. BGE 9C_471/2007 E. 5; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 21. August 2006 [I 831/05] E. 4). In Frage kämen beispielsweise, da die Beschwerdeführerin für ihren Landwirtschaftsbetrieb die Buchhaltung führte, leichtere administrative Arbeiten in einem Kleinbetrieb, die oft nur ein geringes Teilzeitpensum erfordern. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die ihr zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 33% verwerten kann.

E. 4

4.1 Ebenfalls strittig ist vorliegend der mittels Einkommensvergleich ermittelte Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich. Während die Beschwerdeführerin das unter Bezug der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelte Valideneinkommen anerkennt, lässt sie geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe das Invalideneinkommen falsch ermittelt. Folglich seien sowohl der Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsbereich von 53% als auch der Gesamtinvaliditätsgrad von 44% unrichtig. 4.2 Die Parteien stützten sich sowohl für die Ermittlung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf die LSE. Da somit die Berechnungsbasis identisch ist, kann vorliegend der Invaliditätsgrad mit einem reinen Prozentvergleich ermittelt werden. Gemäss dem Arztbericht von Dr. med. D. ___ vom 7. Juni 2006 ist die Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit im Rahmen von zwei mal zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig, was einem Arbeitspensum von rund 50% entspricht. Dabei sei die Leistungsfähigkeit noch um ein Drittel reduziert, weshalb von einer effektiven Arbeitsfähigkeit von 33% auszugehen ist, was einer täglichen Arbeitszeit von

etwa 2.7 Stunden entspricht. Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber vorbringen, ihre effektive Arbeitsfähigkeit betrage lediglich 19.8%, nämlich 33% eines 60%-Pensums. Bei einem 60%-Pensum beträgt die tägliche Arbeitszeit 4.8 Stunden. Eine Arbeitsfähigkeit von 19.8%, wie sie die Beschwerdeführerin geltend macht, würde somit einer täglichen Arbeitszeit von ca. 1.6 Stunden entsprechen. Dies entspricht nicht der ärztlichen Einschätzung, weshalb der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden kann. 4.3 Vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens war die Beschwerdeführerin in einem 60%-Pensum erwerbstätig. Nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens kann sie effektiv nur noch ein Pensum von 33% erfüllen. Von diesen 33% ist noch ein (unbestrittener) Leidensabzug von 15% vorzunehmen, womit sich das effektiv zumutbare Pensum auf rund 28% verringert. Gegenüber der Situation vor Eintritt des Gesundheitsschadens resultiert eine Einbusse von rund 32%. Nach der konstanten Rechtsprechung des Bundesgerichts zur gemischten Methode ergibt sich zusammen mit dem nicht bestrittenen Teilinvaliditätsgrad von 12% im Bereich des Haushalts somit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 44%. 4.4 Zu prüfen bleibt noch, ob sich die Belastungen in den beiden Teilbereichen gegenseitig beeinflussen und damit die Einschränkungen in den Teilbereichen erhöhen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist bei der Prüfung der Frage, ob die in den beiden Tätigkeitsbereichen vorhandenen Belastungen einander wechselseitig beeinflussen (können), namentlich deren unterschiedlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. Wechselwirkungen sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn aus den Akten erhellt, dass die Arzt- und (Haushalts-) Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist (BGE 134 V 9, 12 ff.). Nach dieser Rechtsprechung sind allfällige Wechselwirkungen stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen und auf maximal 15% zu limitieren. Die Frage, ob eine solche Wechselwirkung anzunehmen ist, kann vorliegend jedoch offenbleiben, da selbst die Berücksichtigung einer Wechselwirkung mit dem Maximalsatz von 15% nicht zu einem Invaliditätsgrad führen würde, welcher der Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe IV-Rente gäbe.

E. 5

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens gemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.