

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/10 vom 4. Juni 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_10

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/10 du 4 juin 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/10 del 4 giugno 2009

Regeste

Art. 16 ATSG, Art. 5, 27 und 28 IVG, Art. 27 IVV. Statusfrage: Qualifikation als vollzeitige Erwerbstätige. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens [somatoforme Schmerzstörung und Depression] (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2009, IV 2008/10).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend ist die Verfügung vom 28. November 2007 der Beschwerdegegnerin zu beurteilen, weshalb die auf den 1. Januar 2008 mit der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Änderungen nicht anwendbar sind.

E. 2

2.1 Nach aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, 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. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28 Abs. 2 bis i.V.m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig wären, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wären sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach aArt. 28 Abs. 2 bis IVG festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (aArt. 28 Abs. 2 ter Abs. 1 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. 2.2 Gemäss aArt. 27 bis Abs. 2 IVV ist nur der Einkommensvergleich vorzunehmen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im

Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganzjährig erwerbstätig wäre. In ständiger Praxis prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben würden (vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3; BGE 125 V 146 E. 2c).

2.3 Entsprechend ist somit zu prüfen, wie die Verhältnisse im hypothetischen "Gesundheitsfall" aussähen. Die Beschwerdegegnerin gab dazu an, die Beschwerdeführerin sei noch nie erwerbstätig gewesen und spreche überhaupt kein Deutsch. Es widerspreche der allgemeinen Lebenserfahrung, dass eine schlecht integrierte Ausländerin im Alter von 50 Jahren erstmals einem Erwerb nachgehen würde. Die Beschwerdeführerin macht hingegen in ihrer Beschwerde geltend, sie sei als vollzeitige Erwerbstätige zu qualifizieren. Dabei hat sie gemäss der Haushaltsabklärung angegeben, sie würde im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen und als Beschäftigung einer 50%igen Tätigkeit als Raumpflegerin nachgehen. Im Bericht über die Haushaltsabklärung fehlt hiezu aber nicht nur die genaue Fragestellung, sondern auch eine ausreichend präzise protokollierte Antwort. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin kein Deutsch spricht. Die Übersetzung hat nicht etwa ein unabhängiger Dolmetscher, sondern ihr Ehemann übernommen. Ob dieser die entsprechende Frage richtig verstanden und korrekt übersetzt hat, ist von der Abklärungsperson damals nicht überprüft worden. Die Antwort der Beschwerdeführerin mag zwar durchaus eine korrekte Wiedergabe ihrer Aussage sein, aber es kann darauf nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Dagegen sprechen namentlich auch die Angaben, die im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt gemacht wurden (IV-act. 19 - 13/22). Diese lassen Zweifel aufkommen, ob die Beschwerdeführerin die Fragen nach ihrer Erwerbstätigkeit und dem zeitlichen Aufwand im Haushalt tatsächlich unter der hypothetischen Situation beantwortet hat, dass sie gesund wäre. Deshalb kann daraus nicht der Schluss gezogen werden, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" genau zu 50% erwerbstätig wäre. Die Abklärungsperson hätte nachfragen und die Beschwerdeführerin dazu veranlassen müssen, sich detailliert und sorgfältig mit der Situation im hypothetischen "Gesundheitsfall" auseinanderzusetzen und dann eine präzise Aussage zum hypothetischen Erwerbsgrad zu machen. All diese Umstände setzen die Überzeugungskraft des entsprechenden Teils des Berichts über die Haushaltsabklärung vom 10. März 2006 so weit herab, dass die Aussage der ersten Stunde nicht geeignet ist, einen Erwerbsanteil von 50% im hypothetischen "Gesundheitsfall" mit ausreichender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Beschwerdeführerin hat unterdessen Kenntnis von der für Teilerwerbstätige nachteiligen Anwendung der gemischten Methode gemäss der bundesgerichtlichen Praxis. Von ihr wäre bei einer erneuten Befragung keine verwertbare Antwort zu erwarten, so dass eine solche unterbleiben muss.

2.4 Die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" einer Erwerbstätigkeit nachginge, ist deshalb an Hand der realen äusseren Umstände des

hypothetischen "Gesundheitsfalls" zu beantworten, wobei zu unterstellen ist, dass sich die Beschwerdeführerin rational verhalten würde. Die familiäre Situation stünde einer vollzeitigen Tätigkeit nicht entgegen, sind doch zwei der drei Söhne volljährig und der jüngste Sohn 15-jährig und deshalb also nicht mehr auf Betreuung angewiesen. Gemäss Haushaltsabklärung war es der Beschwerdeführerin während des knapp zweijährigen Leistungsbezugs der ALV bereits im Einsatzprogramm der KIGA 1998 möglich gewesen, zwei Monate lang 100% tätig zu sein. Der Ehemann der Beschwerdeführerin bezieht seit 1998 eine ganze Invalidenrente inklusive BVG-Rente von netto Fr. 4'600.--. Selbst bei diesem recht hohen Renteneinkommen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, weil dieses Einkommen einerseits tiefer als das Einkommen vor Eintritt der Invalidität liegt und zweitens damit der Lebensunterhalt einer fünfköpfigen Familie mit in Ausbildung stehenden Kindern zu bestreiten ist. Die Beschwerdeführerin ist erst 51 Jahre alt. Bis zur Pensionierung verbleiben ihr noch über 10 Jahre einer möglichen Erwerbstätigkeit. Weil der Ehemann mehrheitlich zu Hause ist und bereits jetzt im Haushalt mithilft, kann ihm dies weiterhin zugemutet werden. Insbesondere würde eine vollzeitige Tätigkeit der Beschwerdeführerin sie aus ihrer Isolation führen, indem sie bei einer Tätigkeit zum Beispiel als Raumpflegerin oder als Schneiderin Landsleute treffen würde. Die Tätigkeit von Hilfsarbeiterinnen wird beispielsweise in der Industrie mehrheitlich von Frauen mit ähnlichen Integrationshintergründen ausgeübt. Eine Berufsbildung oder ausreichende Deutschkenntnisse sind bei diesen Tätigkeiten gerade nicht massgeblich (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 20. Juli 2004 i/S. D. [I 39/04] E. 2.4 im Zusammenhang zum sog. Leidensabzug). Das Argument der Beschwerdegegnerin, die fehlende Integration sowie mangelnden Deutschkenntnisse würden einer Erwerbstätigkeit entgegenstehen, überzeugt daher nicht. Da die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" weder durch familiäre Pflichten noch durch andere Umstände daran gehindert gewesen wäre, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachzugehen um an den Familienunterhalt mitzuverdienen, erscheint ein Beschäftigungsgrad von 100% als die wahrscheinlichste Variante des hypothetischen Verhaltens. Die Beschwerdeführerin ist deshalb als vollzeitige Erwerbstätige zu qualifizieren, d.h. ihr Invaliditätsgrad ist ausschliesslich anhand eines Einkommensvergleiches zu ermitteln.

E. 3

3.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Aus somatischer Sicht ist - gestützt auf das umfassende und überzeugende internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ aus dem Jahr 2006 - die Beschwerdeführerin in einer Erwerbstätigkeit nicht eingeschränkt, soweit sie eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ausübt und dabei das Heben von Gewichten über 10 kg vermeidet (IV-act. 20). Dieser Einschätzung steht der Bericht des Hausarztes Dr. B.____ vom 26. Oktober 2005 nicht entgegen, hatte er doch darin ausgeführt, die vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit entspreche den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Der Hausarzt enthielt sich indessen einer eigenen Arbeitsfähigkeitsschätzung und empfahl eine weitere Abklärung (IV-act. 8). Auf Grund des Berichts über die MRI-Untersuchung der HWS der Beschwerdeführerin durch Dr. I.____ vom 26. September 2007 ist eine gewisse Verschlechterung des somatischen Befundes zwar nicht auszuschliessen; über die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lässt sich dem

Bericht aber nichts entnehmen. Die im Verwaltungsverfahren festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird ausschliesslich mit den psychischen Beschwerden begründet. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. F.____ leidet die Beschwerdeführerin sowohl an einer somatoformen Schmerzstörung als auch an einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Auf Grund dieser psychiatrischen Diagnosen resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beziehe sich aktuell auf die Arbeit im Haushaltbereich bzw. Heimarbeit; eine andere (ausserhäusliche) Tätigkeit sei ihr nicht zumutbar (IV-act. 33 und 35).

3.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2006 i/S N. [I 100/2006], E. 1.).

3.3 Vorliegend liesse die neben der somatoformen Schmerzstörung zusätzlich diagnostizierte mittelgradige depressive Episode grundsätzlich auf eine psychische Komorbidität schliessen. Bei der Diagnose einer depressiven Episode leidet die versicherte Person typischerweise unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu

Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form einer depressiven Episode manifestieren sich Schuldgefühle oder Gedanken über die eigene Wertlosigkeit. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen (ICD-10-GM 2009, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Ausgabe 2009: Kapitel V (F), psychischer Störungen S. 181). Dem Gutachten von Dr. F.____ kann nicht mit ausreichender Deutlichkeit entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin neben dem ausgeprägten und geklagten Schmerzsyndrom typische Symptome einer mittelgradigen Depression gezeigt hat. Mit Ausnahme der Angst vor Schmerzexazerbation bei körperlicher Anstrengung bzw. Angst vor Medikamenteneinnahme wegen Unverträglichkeit sind auch keine psychiatrisch auffälligen Angstzustände beschrieben worden. Zwar schreibt der RAD-Arzt Dr. G.____ auf Grund des telefonischen Gesprächs mit Dr. F.____ in der Stellungnahme vom 19. März 2007 von Angstzuständen, ja Sterbensängsten, welche die Beschwerdeführerin empfinden soll, wenn sie sich ausserhalb der Wohnung aufhalte (IV-act. 33). Dieser knappe Hinweis vermag indessen das Vorliegen einer relevanten Angsterkrankung nicht ausreichend zu belegen. Schliesslich findet sich im Gutachten von Dr. F.____ keine überzeugende Begründung, weshalb es der Beschwerdeführerin nicht möglich ist, mit einer zumutbaren Willensanstrengung die somatoforme Schmerzstörung und deren (leistungseinschränkende) Folgen zu überwinden. 3.4 Zusammenfassend vermag das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____, das der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50%, verwertbar ausschliesslich im Haushalt oder durch Heimarbeit, attestiert, nicht zu überzeugen. Die Beschwerdegegnerin wird daher ergänzende medizinische Abklärungen vornehmen müssen. Diese haben sich insbesondere auf den psychischen Gesundheitszustand zu fokussieren. Da auch rein somatisch eine Veränderung nicht auszuschliessen ist (vgl. E. 3.1), sind ergänzende rheumatologische Abklärungen ebenfalls angezeigt. Angesichts des (psychosomatischen) Beschwerdebildes sollte für die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erneut eine psychiatrische und rheumatologische Einschätzung vorliegen. Da die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" als Vollerwerbstätige zu betrachten ist (vgl. E. 2.4), ist der Invaliditätsgrad als dann nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln.

E. 4

4.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 28. November 2007 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen und zur neuen Entscheidung über das Rentengesuch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen

Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Der Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin reichte am 21. April 2008 eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 2'754.55 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (G act. 12). Diese Parteientschädigung erweist sich als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. November 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'754.55 zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.