

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/153 vom 3. November 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_153

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/153 du 3 novembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/153 del 3 novembre 2009

Regeste

Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung im Rahmen einer Neuanmeldung. Aus den Akten ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall (neu) zu 100% erwerbstätig wäre. Rückweisung zur Abklärung der Statusfrage, wobei zusätzlich Entwicklungen in medizinischer Hinsicht bis zum Erlass einer neuen Verfügung zu prüfen sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. November 2009, IV 2008/153).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 13. Februar 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

E. 2.1

Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a

Abs. 2 IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis IVV).

E. 2.2

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

E. 2.3

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 2.4

Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3084 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2008) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar.

E. 3

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung

an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 61 N 62).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin anhand der gemischten Methode ermittelt. Sie hat diesbezüglich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die interdisziplinäre Begutachtung von Dr. A.____ (act. G 6.52) und von Dr. B.____ (act. G 6.53) abgestellt; für die Einschränkungen im Haushalt hat sie den im Rahmen der ersten Rentenprüfung erstellten Haushaltsabklärungsbericht (act. G 6.23) beigezogen (vgl. act. G 6.62).

E. 4.2

Zwar hat die Beschwerdeführerin die Anwendung der gemischten Methode anlässlich der Beschwerdeerhebung nicht ausdrücklich gerügt, doch ergeben sich aufgrund der Akten Zweifel, ob diese Methode vorliegend zur Anwendung gelangt. Es stellt sich insbesondere die Frage, ob die Beschwerdeführerin nicht als Vollerwerbstätige zu qualifizieren und ihr Invaliditätsgrad entsprechend anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist. So hat die Beschwerdeführerin im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung durch Dr. A.____ angegeben, ohne Leiden würde sie heute aus finanziellen Gründen voll arbeiten (act. G 6.52-3, 6.52-7). Dieser Aussage kommt ein hoher Stellenwert zu, ist sie doch spontan und ohne versicherungsrechtliche bzw. prozesstaktische Überlegungen erfolgt. Zudem ist der Ehemann der Beschwerdeführerin weiterhin arbeitslos, und die Kinder sind mittlerweile erwachsen und aus dem Elternhaus ausgezogen (vgl. act. G 6.52-6), so dass es durchaus plausibel erscheint, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig sein müsste. Nachdem sich die Beschwerdegegnerin mit dieser Frage nicht auseinandergesetzt hat, sondern die Annahme der 50% Teilerwerbstätigkeit auf die im Jahr 2005 im Rahmen eines früheren Verfahrens durchgeführten Haushaltabklärung abstützt, erscheint der Sachverhalt diesbezüglich zu wenig abgeklärt. Die Sache ist daher zur Prüfung der Statusfrage an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.1

In medizinischer Hinsicht macht die Beschwerdeführerin in erster Linie geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum ersten IV-Verfahren verschlechtert, woraus auch ein höherer (rentenbegründender) Invaliditätsgrad resultieren müsse. Aus der Tendenz zur Fibromyalgie sei mittlerweile die Diagnose einer Fibromyalgie geworden. Zu den somatischen seien psychische Probleme hinzugegetreten. Die bidisziplinäre Begutachtung vermöge nicht zu überzeugen. Ihr Gesundheitszustand habe sich seither massiv verschlechtert.

E. 5.2

Zwar trifft es zu, dass die Klinik Valens im Rahmen des ersten IV-Verfahrens im Bericht vom 8. September 2004 bzw. 25. Oktober 2004 lediglich die Tendenz zu einer Fibromyalgie feststellte (act. G 6.9), während sie im Bericht vom 8. September 2006 die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms stellte (act. G 6.46), doch wurden die betreffenden Beschwerden der Beschwerdeführerin beide Male als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Anlässlich der bidisziplinären Begutachtung hielten Dr. A.____ und Dr. B.____ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung für wahrscheinlicher als eine Fibromyalgie (act. G 6.53-5 f.) und beurteilten diese als hauptlimitierend für die zumutbare Restarbeitsfähigkeit (act. G 6.52-9). Auch wenn erst

anlässlich der bidisziplinären Begutachtung psychiatrische Diagnosen erhoben wurden, geht aus den Akten doch deutlich hervor, dass die Beschwerdeführerin schon im Rahmen des ersten IV-Verfahrens unter psychischen Beschwerden litt und diese auch zu Tage traten. Im Bericht der Klinik Valens vom 8. September 2004 wurde die Behandlung der Beschwerdeführerin mit Antidepressiva zwar als "noch nicht notwendig" erachtet, doch wurde einschränkend festgehalten, diese Beurteilung basiere einzig auf dem Erstkontakt. Letztlich wurde der Einsatz von Antidepressiva damals in das Ermessen des Hausarztes der Beschwerdeführerin gestellt (act. G 6.9-6). Anlässlich der Haushaltabklärung vom 24. Mai 2005 hielt die Abklärungsperson im Zusammenhang mit dem unerwarteten Stellenverlust des Ehemanns der Beschwerdeführerin im April 2004 fest, diese sei durch die Situation unter Druck geraten. Der Vorfall habe sie auch psychisch mitgenommen; sie sei dauernd erschöpft und müsse im Gespräch ständig weinen. Die psychische Verfassung erscheine ihr (der Abklärungsperson) damit nicht geklärt (act. G 6.23-11). Im Rahmen der psychiatrischen Teilbegutachtung durch Dr. B.____ berichtete die Beschwerdeführerin gar, schon als Kind depressiv gewesen zu sein (act. G 6.53-2), was vom Gutachter als glaubwürdig angesehen wurde (act. G 6.53-5). Unter diesen Umständen ist es plausibel und nachvollziehbar, wenn die Gutachter der Beschwerdeführerin nach wie vor eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestieren, wie dies die Klinik Valens bereits im Bericht vom 8. September 2004 getan hatte (act. G 6.9-6). Dass hierbei die psychiatrischen Einschränkungen im Vordergrund stehen, lässt sich mit dem "Wesen" der ursprünglich diagnostizierten Fibromyalgie erklären. Zwar handelt es sich bei der Fibromyalgie an sich um eine rheumatische Erkrankung (vgl. ICD-10: M79.0), doch weist sie auch eine psychische Komponente auf. Da sie angesichts ihrer unklaren Ursachen kaum der Kategorie der psychischen oder psychosomatischen Leiden oder gar der organischen Krankheiten zugerechnet werden kann, geht die allgemeine Tendenz in der Wissenschaft dahin, eine Kombination der beiden Elemente anzunehmen, wobei allerdings die psychosomatische Komponente überwiegt (BGE 132 V 65 ff., E 3.3 [= Praxis 2007 Nr. 38 S. 232 ff.], mit Hinweisen). In besagtem Entscheid hat das Bundesgericht daher entschieden, es rechtfertige sich, die Fibromyalgie unter einem juristischen Blickwinkel nach denselben Grundsätzen zu behandeln wie eine somatoforme Schmerzstörung. Bei der somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um eine Erkrankung aus dem Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen" (vgl. ICD-10: F45.4). Während die ursprüngliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Klinik Valens in erster Linie rheumatologisch begründet war, liegt nun eine bidisziplinäre Beurteilung vor, in welcher das Hauptgewicht auf die psychiatrische Sichtweise gelegt wurde; dies ergibt sich auch daraus, dass anstatt einer Fibromyalgie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde. Zwar wurde auch aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit (30%) festgestellt, doch geht diese gemäss bidisziplinärer Beurteilung vorliegend in der psychiatrisch bedingten 50%igen Arbeitsunfähigkeit auf (act. G 6.52-9).

E. 5.3

Grundsätzlich kann damit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. A.____ und Dr. B.____ abgestellt werden. Allerdings hat die Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens geltend gemacht, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der interdisziplinären Begutachtung bzw. seit Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert. Da diese Verfügung vorliegend wegen ungenügender Abklärungen im Zusammenhang mit der Statusfrage aufzuheben ist, wird die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt unter Berücksichtigung der

Vorbringen der Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des Erlasses einer neuen Verfügung abzuklären haben.

E. 6

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen.

E. 7

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2008 ist aufzuheben, und die Sache ist zu weiteren Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

E. 7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2008 aufgehoben, und die Streitsache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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