

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/341 vom 20. Januar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_341

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/341 du 20 janvier 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/341 del 20 gennaio 2010

Regeste

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Nachweis und Beweismass bei der Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit. Nur mit einem Bericht des behandelnden Arztes und mit der - abweichenden - Würdigung dieses Berichts durch den RAD kann der Arbeitsunfähigkeitsgrad nicht mit dem notwendigen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2010, IV 2008/341)

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens und damit indirekt des Invaliditätsgrades bildet die verbliebene Arbeitsfähigkeit. Diese weist eine qualitative und eine quantitative Komponente auf. Es muss nämlich abgeklärt werden, in welcher Art von Erwerbstätigkeit die versicherte Person unter Berücksichtigung der Art und des Ausmasses der Gesundheitsbeeinträchtigung die verbliebene Leistungsfähigkeit bestmöglich verwerten kann (qualitative Arbeitsfähigkeit) und welche Leistung die versicherte Person in einer solchen adaptierten Erwerbstätigkeit zumutbarerweise erbringen kann (quantitative Arbeitsfähigkeit). Beide Komponenten der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person müssen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Dr. med. A. ___ hat die von der Beschwerdeführerin aktuelle ausgeübte Erwerbstätigkeit (Kabelkonfektionierung) als ideal behinderungsadaptiert bezeichnet. Diese Auffassung ist von Dr. med. B. ___ geteilt worden. Es besteht deshalb zumindest eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür, dass es keine besser adaptierte Erwerbstätigkeit gibt, so dass die quantitative Arbeitsfähigkeit anhand des konkreten Arbeitsplatzes ermittelt werden kann. Dr. med. A. ___ hat für diese Erwerbstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% angegeben. Diese Einschätzung beruht zwar auf wiederholten klinischen Untersuchungen und der genauen Kenntnis der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin, aber sie stammt vom behandelnden Arzt. Aufgrund der mit dem Therapieverhältnis unweigerlich verbundenen persönlichen Beziehung kann Dr. med. A. ___ nicht als unabhängiger medizinischer Sachverständiger im Sinne von Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 12 lit. e und 19 VwVG und mit Art. 57 ff. BZP qualifiziert werden. Er ist nur eine Auskunftsperson mit besonderen medizinischen

Fachkenntnissen. Schon aus diesem formalen Grund ist seine Einschätzung nicht geeignet, einen Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin von 50% mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Hinzu kommt, dass zumindest der Verdacht einer Befangenheit von Dr. med. A. ___ bestehen muss. Behandelnde Ärzte neigen nämlich erfahrungsgemäss dazu, in ihren zuhanden der IV-Stellen abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen die pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten zu übernehmen, zumal die Patienten diese Selbsteinschätzung in aller Regel im Alltag konsequent umsetzen und demonstrieren, was oft auch die Therapiebemühungen scheitern lässt. Letzteres kann einen behandelnden Arzt auch dazu verleiten, den Patienten als "unheilbar" zu betrachten und ihm deshalb zu der Rente zu verhelfen, die ihm zuzustehen scheint. Den Angaben eines behandelnden Arztes kann somit nur in jenen – sehr seltenen – Fällen ausreichender Beweiswert beigemessen werden, in denen in einer klar erkennbaren Objektivität berichtet wird, wie sie von einem unabhängigen Sachverständigen zu erwarten ist. Den Berichten von Dr. med. A. ___ fehlt diese besondere Objektivität. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung (50%) steht deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als zutreffend fest. Dasselbe gilt für die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B. ___ (100%), wobei offen bleiben kann, ob es sich bei ihm beweisrechtlich betrachtet um einen unabhängigen Sachverständigen handeln kann, obwohl er in die Organisation der Beschwerdegegnerin eingebunden ist. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung beruht nämlich auf einer Interpretation der von Dr. med. A. ___ gestellten Diagnosen. Dr. med. B. ___ hat die Beschwerdeführerin weder selbst untersucht noch hat er sich mit der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin vertraut gemacht. Bei dem komplexen Krankheitsgeschehen, mit dem die Beschwerdeführerin zu kämpfen hat, vermag eine derartige Vorgehensweise bei der medizinischen Abklärung nicht zu genügen. Ohne ein detailliertes Gesamtbild der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin ist die Einschätzung der Auswirkungen der einzelnen Krankheiten je für sich und im Zusammenwirken nicht überzeugend. Die Annahme, eine allfällige Arbeitsunfähigkeit sei nur auf die Adipositas und auf die COPD zurückzuführen, ist durch nichts belegt. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B. ___ erreicht deshalb nicht das erforderliche Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Da weder die Angaben von Dr. med. A. ___ noch diejenigen von Dr. med. B. ___ zu überzeugen vermögen, fehlt eine überwiegend wahrscheinlich erstellte quantitative Arbeitsfähigkeit, die es erlauben würde, das zumutbare Invalideneinkommen zu ermitteln. Die angefochtene Verfügung ist deshalb rechtswidrig, weil sie in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen ist. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Damit rechtfertigt es sich, auch die qualitative Arbeitsfähigkeit nochmals zu überprüfen, d.h. sorgfältig abzuklären, ob es sich bei der Arbeit der Beschwerdeführerin in der Kabelkonfektion tatsächlich um eine ideal adaptierte Tätigkeit handelt.

E. 2

Dr. med. B. ___ betrachtet eine allfällige aus der Adipositas und aus der COPD resultierende Arbeitsunfähigkeit als "IV-fremd". Daraus zieht er den Schluss, dass eine solche Arbeitsunfähigkeit bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens nicht zu beachten sei. Er lässt aber offen, was er unter "IV-fremd" versteht. Die Beschwerdegegnerin argumentiert in der Beschwerdeantwort damit, dass Süchte allein keine rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Zusammenfassend scheint man also auf Seiten der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass es sich bei der Adipositas und bei der COPD um das Resultat von Suchtverhalten handle und dass diese beiden Erkrankungen

verschwinden würden oder dass sie sich stark zurückbildeten, wenn das Suchtverhalten aufhören würde. Das Suchtverhalten wäre somit das Nichteinhalten einer Diät zur Gewichtsreduktion und das Zigarettenrauchen. Dabei wird allerdings übersehen, dass die Gesundheitsbeeinträchtigungen, die sich als indirekte Folgen eines Suchtverhaltens eingestellt haben, durchaus nicht per se "IV-fremd", d.h. bei der Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit ausser Acht zu lassen sind. Mit dem Verweis auf die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Suchtkranken kann die aus der Adipositas und/oder aus der COPD allenfalls resultierende Arbeitsunfähigkeit also nicht als "IV-fremd" ausgeblendet werden. Eine andere Frage ist, ob es sich beim Einhalten einer geeigneten Diät und beim Aufgeben des Zigarettenrauchens um eine zumutbare Schadenminderungspflicht handelt, und ob damit überhaupt eine in bezug auf die Arbeitsfähigkeit relevante Verbesserung zu erreichen wäre. Auch diese Fragen setzen weitere medizinische Abklärungen voraus. Sollten sie zu bejahen sein, stellt sich die Anschlussfrage, ob es sich um eine gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG abzumahnende Schadenminderungspflicht handelt. Sollte auch diese Anschlussfrage zu bejahen sein, könnten die Folgen der Adipositas und der COPD solange noch bei der Ermittlung der relevanten Arbeitsunfähigkeit Berücksichtigung finden, als die mit der Abmahnung angesetzte Frist zur Erfüllung der Schadenminderungspflicht noch laufen würde. Allerdings ist nicht jede Schadenminderungspflicht abmahnungsbedürftig. Es gibt Schadenminderungspflichten, die so selbstverständlich sind, dass ihre Erfüllung von der versicherten Person auch ohne Abmahnung erwartet werden kann. Dazu gehört es, ein gesundheitsschädigendes Verhalten aufzugeben, wenn bereits eine erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung eingetreten ist und bei einer Weiterführung des gesundheitsschädigenden Verhaltens eine Verschlimmerung zu erwarten ist oder eine mögliche Verbesserung verhindert wird. Dies gilt insbesondere dann, wenn der behandelnde Arzt diese sinnvolle Verhaltensweise bereits aus therapeutischen Gründen empfohlen hat. Im vorliegenden Fall wird also allenfalls auch zu klären sein, ob die Beschwerdeführerin überhaupt objektiv fähig gewesen ist, eine Diät zu halten und das Rauchen aufzugeben, ob die Adipositas und die COPD damit spürbar zurückgegangen wären bzw. sich gebessert hätten und ob damit eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit hätte erreicht werden können. Dabei spielt allenfalls auch die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin eine Rolle. Sollten diese Fragen alle zu bejahen sein, muss von einer Verletzung der selbstverständlichen, d.h. nicht abmahnungsnotwendigen Schadenminderungspflicht ausgegangen werden. In diesem Fall wären die Folgen der Adipositas und der COPD für die Arbeitsunfähigkeit wohl tatsächlich "IV-fremd".

E. 3

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-.

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