

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/373 vom 25. März 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_373

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/373 du 25 mars 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/373 del 25 marzo 2010

Regeste

Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG. Invaliditätsbemessung durch einen Betätigungsvergleich. Die Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt der versicherten Person (Haushaltabklärung) entfaltet dann keinen ausreichenden Beweiswert, wenn es sich nicht um einen Augenschein, sondern nur um eine Befragung an Ort und Stelle handelt, und wenn aufgrund der Diagnose fraglich ist, ob die versicherte Person objektiv Auskunft gegeben hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2010, IV 2008/373).

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 1 IVG bestimmt sich die Invalidität einer erwachsenen Person nach der Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, wenn dieser Person nicht zugemutet werden kann, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies gilt auch für Personen, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben in einem Aufgabenbereich tätig sind (Art. 28a Abs. 3 IVG). Gemäss Art. 27bis IVV erfolgt nur ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), wenn anzunehmen ist, dass die teilerwerbstätige Person ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung 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 dabei abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamte 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 ausschlaggebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hält sich seit dem Bundesgerichtsurteil vom 6. August 2007 (I 126/07) an diese Methode, dies entgegen einer – weiterhin als einziges gesetzmässiges Ergebnis der Interpretation zu qualifizierenden - früheren Praxis, die auf eine objektive Zumutbarkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" abstellte (vgl. statt vieler das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2008, IV 2007/332). Nach dieser Praxis wäre die Beschwerdeführerin als zu 100% erwerbstätig zu qualifizieren, da es ihr im fiktiven "Gesundheitsfall" angesichts der konkreten familiären Situation ohne weiteres zumutbar wäre, vollzeitlich erwerbstätig zu sein. Die

Beschwerdegegnerin ist demgegenüber von einer vollzeitlichen Tätigkeit im eigenen Haushalt ausgegangen. Ob die Beschwerdegegnerin damit die oben genannte Bundesgerichtspraxis zur Anwendung gebracht hat, ob sie ohne weiteres auf eine entsprechende Aussage der Beschwerdeführerin abgestellt hat oder ob sie sich von anderen Umständen hat leiten lassen, kann dem Abklärungsbericht nicht entnommen werden, denn die Abklärungsperson hat dort nur ihre persönliche Entscheidung protokolliert: "Frau B. ___ ist zu 100% als Hausfrau einzustufen" (Abklärungsbericht S. 2 unten). Eine Begründung hierfür fehlt im Abklärungsbericht. Im späteren Verlauf des Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Begründung vorgebracht, die Beschwerdeführerin sei seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Sie hat dabei allerdings ausser Acht gelassen, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an Rückenbeschwerden gelitten hat und möglicherweise deshalb keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist. Aus diesem Grund vermag die nachträgliche Begründung der Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Frage nach den Verhältnissen im fiktiven "Gesundheitsfall" anhand der vorliegenden Akten nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit beantwortet werden kann. Bei einer Anwendung der bundesgerichtlichen Praxis bliebe deshalb eigentlich nichts anderes übrig, als die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung kann allerdings dann unterbleiben, wenn sich herausstellen sollte, dass die Beschwerdeführerin nach keiner der verschiedenen Bemessungsmethoden (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) einen Anspruch auf eine Rente begründet.

E. 2

2.1 Die Haushaltabklärung vom 26. Februar 2008 hat eine Invalidität der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt von 49,84% ergeben. Hätte die Abklärungsperson dabei nicht die Schadenminderungspflicht (genauer: die Invaliditätsverminderungspflicht) durch die zumutbare Mithilfe von Familienangehörigen berücksichtigt, d.h. nicht die Leistungsfähigkeit der Familie B. ___ im eigenen Haushalt, sondern die Invalidität der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt ermittelt, was eigentlich der Zweck einer Haushaltabklärung sein sollte, so wäre der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin noch deutlich höher ausgefallen. Nun hat die Beschwerdegegnerin selbst nicht auf ihre Feststellungen im Rahmen der Haushaltabklärung, sondern auf die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf die Haushaltstätigkeit abgestellt. Soweit überblickbar hat die Beschwerdegegnerin damit erstmals eingeräumt, dass einer von ihr durchgeführten Haushaltabklärung kein Beweiswert zukomme, weil die Angaben der versicherten Person nicht überzeugten. Damit hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis anerkannt, dass es sich bei der konkreten Haushaltabklärung nur um eine Befragung an Ort und Stelle gehandelt hat, obwohl der Sinn und Zweck der Abklärung an Ort und Stelle eigentlich der Augenschein wäre (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 19 VwVG und Art. 55 f. BZP). Die Beschwerdegegnerin hat akzeptiert, dass es Versicherte gibt, bei deren Befragung kein objektives Beweisergebnis resultieren kann, weil sie durch ihre Krankheit, durch ihre subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, durch ihr soziokulturelles Umfeld usw. daran gehindert sind, objektiv über die eigene Leistungsfähigkeit zu berichten. Wie weit der Umstand, dass die gutachterliche Arbeitsunfähigkeitschätzung für den Haushalt nachträglich sehr viel tiefer ausgefallen ist als der in der Haushaltabklärung "ermittelte" Invaliditätsgrad, die Erkenntnis der Beschwerdegegnerin über den Beweiswert von Haushaltabklärungen im konkreten Fall beeinflusst hat, kann offen bleiben, denn bezogen auf den Abklärungsbericht ist die Einschätzung jedenfalls korrekt: Es ist nicht mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt, dass die Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt zu 49,84% invalid sei. Die Begutachtung durch die Klinik Valens hat nämlich aufgezeigt, dass die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung und die objektiv bestehende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sehr weit voneinander abweichen. Insbesondere die EFL hat diese Differenz deutlich aufgezeigt. Aber auch die Gutachter haben bei ihren Untersuchungen klare Indizien für diese Abweichung gefunden (vgl. insbesondere den Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin während den Untersuchungsgesprächen sehr lange ohne Positionswechsel hat sitzen können, obwohl sie gleichzeitig angegeben hat, sie könne wegen bald auftretender Beschwerden nur kurze Zeit sitzen).

2.2 Die Beschwerdeführerin wendet gegen den von der Beschwerdegegnerin angenommenen ausreichenden Beweiswert der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der Klinik Valens ein, sowohl Dr. med. D. ___ als auch Dr. med. E. ___ hätten die Beschwerdeschilderungen und damit die von der Beschwerdeführerin angegebene und im Alltag auch demonstrierte hohe Arbeitsunfähigkeit als plausibel betrachtet. Dies trifft zwar zu, vermag aber die Überzeugungskraft des Gutachtens der Klinik Valens nicht zu erschüttern. Insbesondere die EFL hat ein Ergebnis geliefert, das nicht nur in bezug auf das effektive Ausmass der behinderungsbedingten Einschränkung, sondern auch in bezug auf die Zumutbarkeit der Überwindung der subjektiven Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, objektiv und reproduzierbar ist. Dieses Ergebnis ist deutlich überzeugender als die Einschätzung behandelnder Ärzte, da diese aufgrund ihres Behandlungsauftrages erfahrungsgemäss dazu neigen, die Arbeitsfähigkeit aus rein therapeutischer Sicht und damit insbesondere ohne Berücksichtigung des notwendigen strengen Zumutbarkeitsmassstabs einzuschätzen, wobei sie aufgrund der meist langjährigen ergebnislosen Therapiebemühungen in aller Regel die pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten teilen. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat die Klinik Valens sehr wohl Spezialisten als Gutachter eingesetzt, die in der Lage gewesen sind, Schmerzsymptome richtig zu werten. Dabei handelt es sich nämlich um ein "Spezialgebiet" der Klinik Valens. Die Beschwerdeführerin geht fehl, wenn sie annimmt, es sei unzumutbar, mit Schmerzen zu arbeiten oder Schmerzmittel einzunehmen, um arbeiten zu können. Es gehört zur Schadenminderungspflicht, sich einer wirksamen und zumutbaren Schmerzmitteltherapie zu unterziehen, um damit die Arbeitsfähigkeit soweit wie möglich zu erhalten. Im Übrigen ist es durchaus zumutbar, ein gewisses Mass an Schmerzen in Kauf zu nehmen, um arbeiten zu können. Schmerzen führen also keineswegs ohne weiteres zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und damit zu einer ganzen Invalidität, wie die Beschwerdeführerin anzunehmen scheint. Gestützt auf das Gutachten der Klinik Valens ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin zu 80% arbeitsfähig ist.

2.3 Im Beschwerdeverfahren hat die Beschwerdegegnerin gegen die Massgeblichkeit dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung eingewendet, die Dekonditionierung und die damit zusammenhängenden Schwindelbeschwerden, die für die Arbeitsunfähigkeit von 20% verantwortlich seien, dürften keine Berücksichtigung finden, weil sie durch eine zumutbare Anstrengung (medizinische Trainingstherapie usw.) überwunden werden könnten. Tatsächlich ist im Gutachten der Klinik Valens auf eine derartige Verbesserungsmöglichkeit hingewiesen worden. Die Gutachter haben dementsprechend die Arbeitsunfähigkeit von 20% ausdrücklich als "aktuell" bezeichnet. Das bedeutet aber nicht, dass die entsprechende Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin ohne weiteres als bereits erfüllt fingiert werden könnte. Ansonsten wäre Art. 21 Abs. 4 ATSG nämlich praktisch überflüssig. Auszugehen ist somit von einer Arbeitsfähigkeit der

Beschwerdeführerin im Haushalt von 80%. Die Abmahnung einer Schadenminderungspflicht zur vollständigen Beseitigung der Arbeitsunfähigkeit erübrigt sich, wenn sich auch bei deren Bestand keine Invalidität von mindestens 40% (Art. 28 IVG) ergibt. 2.4 Da die Gutachter aufgrund des ihnen vorliegenden Berichts über die Haushaltabklärung in der Lage gewesen sind, sich ein Bild über den konkreten Haushalt der Beschwerdeführerin zu machen, bezieht sich ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung ausnahmsweise nicht auf einen Durchschnittshaushalt, sondern auf den massgebenden konkreten Haushalt. Das bedeutet, dass die ärztlich auf 20% geschätzte Arbeitsunfähigkeit direkt den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin als sogenannte "Nur-Hausfrau" von 20% ergibt. Bei einem reinen Betätigungsvergleich im Haushalt besteht also kein Anspruch auf eine Invalidenrente, da die Grenze von 40% nicht erreicht ist. 2.5 Im überzeugenden Gutachten der Klinik Valens ist auch für eine adaptierte Erwerbstätigkeit (leicht, wechselbelastend, Hantieren von Gewichten bis maximal 10 kg, selten arbeiten über Kopf oder vorgeneigt, selten ziehen oder stossen) eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angegeben worden. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt. Sowohl ihre Validen- als auch ihre Invalidenkarriere ist deshalb diejenige einer Hilfsarbeiterin. Decken sich die beiden Karrieren, kann sich die Invaliditätsbemessung praxisgemäss auf einen sogenannten Prozentvergleich beschränken. Selbst wenn dabei ein – fälschlicherweise so genannter – "Leidensabzug" zu berücksichtigen wäre, könnte der Invaliditätsgrad ausgehend von einer behinderungsbedingten Erwerbseinbusse von 20% nicht mindestens 40% ausmachen. Dasselbe muss für eine Invaliditätsbemessung anhand der sogenannten gemischten Methode gelten, und zwar unabhängig von der Erwerbsquote und auch unabhängig von der konkreten Umsetzung. Unter diesen Umständen erübrigen sich weitere Abklärungen zur Statusfrage. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

E. 3

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung; das entsprechende Begehren ist abzuweisen. Sie trägt die gesamten Kosten des Beschwerdeverfahrens. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Da sich der Aufwand im üblichen Rahmen bewegt hat, erscheint praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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