

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/53 vom 24. Juni 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_53

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/53 du 24 juin 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/53 del 24 giugno 2009

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung von Arztberichten. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2009, IV 2008/53).

Erwägungen

E. 1

1.1 Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn bei Anmeldung unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2008 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2006 eine halbe Rente zugesprochen. Die Beschwerdeführerin lässt die Zusprechung einer höheren Rente (ab einem früheren Zeitpunkt) beantragen. Strittig ist demnach zunächst der Rentenanspruch. Zum Streitgegenstand gehört aber notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet habe und ob sie berufliche Massnahmen, wie sie es mit der Mitteilung vom 10. Dezember 2007 getan hat, zu Recht abgelehnt habe.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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. 2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). Versicherte Personen mit vollendetem 20. Altersjahr (Art. 5 Abs. 1 IVG), die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. auch Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode, namentlich für im Haushalt tätige versicherte Personen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für

diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter IVV; gemischte Methode).

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidität der Beschwerdeführerin anhand der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 40 % Erwerbstätigkeit und 60 % Haushalt bemessen. Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, sie sei diesbezüglich als Erwerbstätige zu betrachten.

2.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Abgestellt wird dabei nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts - einzig - auf den Beweis der hypothetischen Erwerbsverhältnisse im Gesundheitsfall, ohne die Zumutbarkeit als zusätzliches Kriterium zu betrachten (Bundesgerichtsentscheid i/S Y. vom 25. November 2008, 9C_650/2008), obwohl diese auszublenden im Licht von Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 5 Abs. 1 IVG problematisch erscheint (vgl. Franz Schlauri, Das Rechnen mit der Arbeitsunfähigkeit in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 343 f.; vgl. etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 17. Februar 2009, IV 2007/425, und i/S S. vom 23. April 2009, IV 2008/86). Massgeblich sind die gesamten (persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen) Umstände (Bundesgerichtsentscheid 9C_650/2008). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 20. Juni 2003, I 635/02). Von Bedeutung sind vor allem auch die Verdienstverhältnisse (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 4. Januar 2002, I 715/00). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (Bundesgerichtsentscheid i/S K. vom 19. März 2007, I 185/06). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den hypothetischen Verhältnissen, wie sie sich bis zum massgeblichen Zeitpunkt (des Verfügungserlasses) entwickelt haben würden (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 4. November 2008, 9C_686/2008).

2.5 Dem Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle ist unter der Frage "Würde heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?" zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, ohne Gesundheitsschaden würde sie weiterhin mit einem Pensum von 40 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Das erstaunt, hat sie ein solches Pensum doch nach der Aktenlage nicht innegehabt. Vielmehr handelt es sich um das Pensum, für welches sie in ihren tatsächlichen, von der Erkrankung geprägten Verhältnissen eine Anstellung gesucht hat. Das ergibt sich daraus, dass sie gemäss dem Bericht unter der Rubrik "Zeitpunkt und Gründe für die Aufgabe resp. Reduktion der Erwerbstätigkeit" erklärt hatte, im Juli 2005 sei ihr die Tätigkeit als Raumpflegerin zu anstrengend geworden. Sie habe diese Stelle deshalb aufgegeben. Ab dem 1. August 2005 habe sie mit Hilfe des RAV eine Stelle im Rahmen eines Pensums von 40 % gesucht. Die Beschwerdeführerin konnte demnach von ihrer tatsächlichen Situation nicht abstrahieren und sich die hypothetischen Verhältnisse offenbar nicht vorstellen. Unabhängig davon, wie zuverlässig

Befragung und Ergebnis sowie ihre Wiedergabe im Bericht sind, kann daher aus den Angaben der Beschwerdeführerin nicht auf eine überwiegend wahrscheinliche Annahme für den hypothetischen Fall geschlossen werden, dass sie gesund wäre. Auch ihre späteren Vorbringen nach dem Vorbescheid sind nicht beweiskräftiger. Abzustellen ist daher vorliegend auf objektiv feststellbare Gegebenheiten (wie etwa im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S Y. vom 10. Juni 2008, IV 2007/68, bestätigt durch den Bundesgerichtsentscheid 9C_650/2008). Die Beschwerdeführerin war zwar in der Vergangenheit tatsächlich nur jeweils kurze Zeit und nur teilzeitlich erwerbstätig gewesen (Küchenhilfe von Ende Mai 2001 bis Dezember 2001, nach Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber dem Arzt mit einem Pensum von 80 %, act. 4-4/5 und 22-2/5, im August und September 2001 mit 150.5 und 159.75 Stunden im Monat, vgl. act. 4410 f./12; Reinigungsangestellte wohl rund 25 %, vgl. act. 11-2/4). Jedoch ist zu beachten, dass sie als Alleinstehende und Ungelernte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung darauf angewiesen wäre, einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen, um ihren Unterhalt zu finanzieren. Ohne Vollerwerbstätigkeit geriete sie wohl in Sozialhilfebedürftigkeit (solchen Verhältnissen war etwa im oben erwähnten Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S Y. vom 10. Juni 2008, IV 2007/68, oder im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 2. April 2007, IV 2007/457, Bedeutung zugemessen worden), was wiederum ihre Aufenthaltsberechtigung gefährdete. An einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit wäre sie im Übrigen weder durch familiäre Pflichten noch andere Umstände gehindert. Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist somit nach dem Einkommensvergleich zu bemessen.

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, ihre Arbeitsunfähigkeit sei am 16. Oktober 2001 eingetreten und nach Angaben von Dr. D.____ sei sie mindestens seit Februar 2003 ohne wesentliche Unterbrüche voll arbeitsunfähig. Sie beantragt eine Rente ab Februar 2004. Die Beschwerdegegnerin stellt demgegenüber auf die Beurteilung des RAD-Arztes ab, wonach die Arbeitsunfähigkeit im Juli 2005 eingetreten sei. 3.2 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000 [I 307/99]). 3.3 Nach der gegenwärtigen Aktenlage liegt eine ununterbrochene, ärztlich (abgesehen von der RAD-Einschätzung) attestierte Arbeitsunfähigkeit ab 17. Oktober 2005 vor (gemäss Dr. F.____ und Dr. D.____). Die früheren Phasen waren stets unterbrochen durch mindestens 30 Tage der vollen Arbeitsfähigkeit. Indessen kann eine Invaliditätsbemessung aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit ausreichender Zuverlässigkeit erfolgen, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

3.4 Zwar liegen verschiedene, auch spezialärztliche psychiatrische Berichte über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor. Aus dem Bericht von Dr. C.____ muss wohl auf ein Arbeitsunfähigkeitsattest von 100 % geschlossen werden. Der Arzt stellte fest, falls die depressive und posttraumatische Symptomatik zurückgehe, könnte die Beschwerdeführerin allenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreichen. Genauere Angaben seien aber nach der kurzen Behandlungszeit nicht möglich. E.____ seinerseits legte dar, grundsätzlich seien der Beschwerdeführerin die bisherige und andere Tätigkeiten zumutbar. Er hielt aber ausdrücklich dafür, er sei nicht in der Lage, die aktuelle Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die Einschätzung der Belastbarkeit sei erschwert, weil die Beschwerdeführerin sehr wechselhafte Zustandsbilder zeige. Sie sei tagelang schmerzgeplagt und blockiert gewesen, habe aber auch eine teilweise Belastbarkeit und Stabilität gezeigt. Beide psychiatrischen Kliniken, welche die Beschwerdeführerin über Wochen bzw. Monate hinweg in ihrer Behandlung (und die nicht etwa als Gutachter geamtet) hatten, empfahlen also eine weitere Abklärung. Eine solche wurde allerdings nicht veranlasst. Über dieses Manko helfen vorliegend auch die übrigen Arztberichte nicht hinweg. Dr. D.____ bescheinigte der Beschwerdeführerin für eine angepasste (d.h. mit eingeschränkter körperlicher Belastung und in Berücksichtigung der psychiatrischen Diagnose auszuübende) Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, hielt aber andererseits dafür, eine Wiedereingliederung sei nur in einem "geschützten Rahmen" möglich. Dr. F.____ berichtete von einer Arbeitsfähigkeit an vier Stunden pro Tag mit einer um 20 bis 25 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Eine gewisse Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ist somit - offenbar entgegen der Auffassung des RAD-Arzttes - nicht ausgeschlossen. Unter diesen Umständen erscheinen ergänzende medizinische Abklärungen unumgänglich. Das gilt umso mehr, als hauptsächlich eine posttraumatische Belastungsstörung, ein depressives Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden sind, während somatische Befunde eher nebensächlich zu sein scheinen. Die von Dr. D.____ erwähnten Beilagen (Berichte eines Orthopäden, eines Rheumatologen und eines Psychiaters) sind allerdings in den Akten nicht vorhanden. Zu klären werden sowohl die trotz der psychischen und Schmerz-Faktoren zumutbare Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als auch der Beginn deren Einschränkung sein. Allenfalls kann vor einer Begutachtung auch ein Arztbericht von Dr. H.____, bei welchem die Beschwerdeführerin offenbar 2001 neben Dr. D.____ in Behandlung stand, eingeholt werden.

E. 4

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2008 teilweise zu schützen und die Sache ist zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin - eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen der versicherten Person dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a) - rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist obsolet geworden. 4.3 Die vollständig obsiegende Beschwerdeführerin ist zum Teil durch den Leiter des Rechtsdienstes des Sozialamtes, einen Rechtsanwalt, zum

Teil durch einen pat. Rechtsagenten vertreten worden. In BGE 126 V 11 (AHI 2000 S. 288) wurde angenommen, bei einer Vertretung durch eine öffentliche Fürsorgeeinrichtung entstünden dem obsiegenden Sozialhilfeempfänger keine Kosten für die Vertretung seiner Interessen, denn eine allfällige Rechtsvertretung sei ihm unentgeltlich nach der Gesetzgebung über die öffentliche Fürsorge zu finanzieren, auch wenn Anwälte mit der Rechtsvertretung beauftragt würden. Diese Annahme ist indessen sachlich nicht gerechtfertigt. Bereits im BGE 117 IA 296 E. 3 hat das Bundesgericht festgestellt, dass der obsiegenden Partei ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt worden sei, befreie die Gegenpartei nicht von der Leistung einer Prozessentschädigung. Ebenso wenig wirke der Umstand entlastend, dass eine Person ihr Kostenrisiko durch eine Rechtsschutzversicherung abdecken lasse oder ihr dieses durch eine Haftpflichtversicherung, eine Gewerkschaft, eine andere Vereinigung oder eine Drittperson abgenommen werde. In BGE 122 V 278 lehnte es das Eidgenössische Versicherungsgericht ab, dass die unterliegende Gegenpartei davon sollte profitieren können, dass ihr Prozessgegner zufälligerweise von einem nicht als entschädigungsberechtigt geltenden Vertreter (in casu: procap) vertreten war. Wer einen Prozess verliere, habe grundsätzlich nach Massgabe seines Unterliegens die Gegenpartei zu entschädigen, und zwar unabhängig davon, ob dieser aufgrund externer Vereinbarungen mit Dritten an sich keine eigenen Kosten erwachsen wären. Diese Lösung entspricht auch den Grundsätzen der "Vorteilsanrechnungslehre" des Haftpflichtrechts, wonach unentgeltliche Zuwendungen Dritter nicht anzurechnen sind, wenn der Geschädigte und nicht der Haftpflichtige begünstigt werden soll (BGE 122 V 278). Diese Ordnung muss gelten, gleichgültig, ob es eine öffentliche Sozialhilfe oder eine private Einrichtung (die Pro Infirmis, eine Gewerkschaft, das Patronato INCA, die Caritas, eine Arbeitsgemeinschaft, eine Rechtsschutzversicherung usw.) ist, welche dafür verantwortlich ist, dass keine Auslagen für die Vertretung entstehen. Vertretungsaufwand stellt eben eine Ausgaben- (bzw. Schadens-)position dar, auch wenn ein Dritter sie unterstützungs- oder fürsorgerechtlich oder aus sonstigen Gründen übernimmt. Aus der Sicht der Sozialhilfe (oder auch der ihr vergleichbaren unentgeltlichen Rechtsverteidigung auf Staatskosten) sind geschuldete Parteientschädigungen Einnahmenpositionen des Bedürftigen, auf welche dieser nicht verzichten darf. Dabei ist kein Unterschied zu machen, ob die Sozialhilfe eigene oder fremde Anwälte einsetzt. Es darf nicht argumentiert werden, dem Sozialhilfeempfänger entstehe bei Obsiegen kein Schadenersatzanspruch für Vertretungsaufwand (so zum Ganzen die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 11. Dezember 2007, IV 2006/147, und i/S K. vom 23. Mai 2008, IV 2008/11). 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 9. Januar 2008 aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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