

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/482 vom 26. Januar 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_482

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/482 du 26 janvier 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/482 del 26 gennaio 2011

Regeste

Art. 16 ATSG, aArt. 28 Abs. 2 IVG, Art. 27 IVV: Hausfrau mit körperlichen und psychischen Beschwerden. Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beim reinen Betätigungsvergleich. Die Eingliederungsmassnahmen können sich nur auf Hilfsmittel und schadenmindernde Massnahmen der versicherten Person selbst beziehen. Bei Vorliegen von ausgewiesenen psychischen Einschränkungen kann nicht auf den Abklärungsbericht abgestellt werden, wenn eine objektive fachärztliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Haushalt aus psychiatrischer Sicht fehlt. Vor einer Abklärung an Ort und Stelle ist deshalb für einen beweiskräftigen Bericht eine fachärztliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit unabdingbar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2011, IV 2009/482).

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. Es gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise 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 ist am 24. November 2009 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die 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). Für die Invaliditätsbemessung ergibt sich dadurch keine substantielle Änderung. Neu normiert wurde hingegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Es fragt sich, ob und unter welchen Voraussetzungen bei Verfügungen unter neuem Recht für den Anspruchsbeginn dennoch die bisherigen Bestimmungen anzuwenden sind. Der Gesetzgeber hat keine diesbezügliche Übergangsbestimmung

erlassen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 vorgesehen, grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls abzustellen, aber auch für Sachverhalte mit Eintritt des Rentenfalls im Jahr 2008 altes Recht anzuwenden, wenn die Anmeldung ebenfalls noch im Jahr 2008 erfolgt ist. Das Bundesgericht hat gestützt auf das Rundschreiben, wenn der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, altes Recht angewendet (etwa Urteile des Bundesgerichts i/S S. vom 28. August 2008 [8C_373/2008] und i/S P. vom 9. März 2009 [8C_491/08]). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns rechtfertigt es sich vorliegend, angesichts der IV-Anmeldung vom 5. August 2008 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2006 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden.

E. 2

2.1 Nach aArt. 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. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. 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 IVG 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).

2.2 Die Beschwerdeführerin hat eine Postlehre gemacht und als Sekretärin gearbeitet. Gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ist sie von 1966 bis 1969, von 1985 bis 1993 sowie von 1996 bis 1998 einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Seither ist sie im Haushalt tätig. Ohne Gesundheitsbeeinträchtigung würde der Ehemann der Beschwerdeführerin auch nach der Pensionierung einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen (IV-act. 14 und 36). Die Beschwerdeführerin wäre im 'Gesundheitsfall' nicht gezwungen, bei der Pensionierung des Ehemannes aus finanziellen Gründen eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Bei einer über zehnjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und dem bereits erreichten Alter von aktuell 62 Jahren ist die Qualifikation als 100% im Haushalt Tätige daher nicht zu beanstanden. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ist auf den sogenannten reinen Betätigungsvergleich abzustellen.

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. November 2009 eine Viertelsrente zugesprochen. Deshalb gehört zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage 2009, Vorbemerkungen Rz 47) beachtet und die Beschwerdeführerin zu allfälligen geeigneten zumutbaren Eingliederungsmassnahmen angehalten hat. Berufliche Eingliederungsmassnahmen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht für angezeigt erachtet, weil die Beschwerdeführerin seit Jahren als Hausfrau tätig ist und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht in Betracht zu ziehen ist.

2.4 Für die zu 100% im Haushalt tätige Beschwerdeführerin wird der Invaliditätsgrad mit einem reinen Betätigungsvergleich ermittelt. Die ermittelte Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt entspricht dabei der tatsächlichen Invalidität. Bezogen auf den Betätigungsvergleich bedeutet der Grundsatz "Eingliederung vor Rente", dass Vorkehren und Massnahmen zu prüfen bzw. umzusetzen sind, welche die

Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt zu steigern oder die gesundheitsbedingten Einschränkungen zu kompensieren vermögen. Die Eingliederung bezieht sich daher auf die Frage, ob und inwiefern die versicherte Person durch eigene Bemühungen im Sinn der Schadenminderungspflicht oder durch geeignete Hilfsmittel ihre Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt minimieren kann. Beim reinen Betätigungsvergleich ist daher zu prüfen, ob allenfalls Hilfsmittel anzuschaffen sind oder Änderungen in den Arbeitsabläufen vorgenommen werden müssen, so dass die Tätigkeit im Haushalt noch möglichst selbstständig erledigt werden kann. Solche Massnahmen beeinflussen unmittelbar die rentenbegründende Invalidität. 2.5 Betreffend Eingliederungsmöglichkeiten im Haushalt geht aus dem Abklärungsbericht vor Ort vom 19. Juni 2008 hervor, dass die Beschwerdeführerin bei der Ernährung vermehrt Halbfertigprodukte verwendet. Sodann werden die körperlich schwereren Tätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin insbesondere durch die Rücken- und Kniebeschwerden eingeschränkt ist, durch den Ehemann erledigt. Dass durch den Einsatz von Hilfsmitteln oder mittels geeigneter Arbeitsabläufe die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt gesteigert werden könnte, hat die Beschwerdegegnerin stillschweigend verneint. Dies ist mit Rücksicht auf die Art der Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden.

E. 3

3.1 Zu prüfen bleibt der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin stellt auf das Ergebnis ihrer Abklärung an Ort und Stelle vom 19. Juni 2009 ab. Die Beschwerdeführerin erachtet die anlässlich dieser Abklärung ermittelte Invalidität als zu tief. Sie sei mindestens zu 80% in ihrer Tätigkeit im Haushalt eingeschränkt. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit erfährt daher praxismässig Einschränkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008 i/S. A. [8C_671/2007] E. 3.2.1. mit weiteren Hinweisen). Vorliegend leidet die Beschwerdeführerin hauptsächlich an einer mittelschweren Depression, einem lumboradikulären Schmerzsyndrom bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der LWS, an einer Gonarthrose sowie an einem Schmerzsyndrom enoral linksseitig (IV-act. 22-5/113 und 32-9/20). Die psychischen Beschwerden äussern sich insbesondere durch Schlafprobleme, Konzentrationsprobleme sowie durch Mühe, einfache Routinetätigkeiten in Angriff zu nehmen (IV-act. 32-8/20). Das Vorliegen von psychischen Beschwerden kann bedeuten, dass die versicherte Person nicht mehr objektiv über ihre eigene Leistungsfähigkeit berichten kann. Daraus folgt, dass auf den Abklärungsbericht nicht abgestellt werden kann, da er vor allem auf den subjektiven Schilderungen der versicherten Person beruht, die allenfalls nicht mehr objektiv und realistisch über ihren Alltag berichten kann. Die Abklärungsperson verfügt in der Regel nicht über die medizinische Fachkompetenz, die erforderlich wäre, um die Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht objektiv beurteilen zu können. Das bedeutet, dass bei Vorhandensein von psychischen Beschwerden eine fachärztliche Leistungsbeurteilung vorliegen muss, bevor eine Abklärung vor Ort stattfinden kann, damit die Überzeugungskraft eines solchen Berichts nicht von vornherein in Frage gestellt ist (vgl. auch Hansjörg Seiler, Anforderungen an die Beweisführung zu Status und Invalidität in der IV-Haushaltsabklärung, in: René Schaffhauser / Franz Schlauri (Hrsg.), Sozialversicherungstagung 2009, S. 16 ff.). Denn einzig in Kenntnis des umfassenden

medizinischen Sachverhalts kann die Abklärungsperson beurteilen, wie glaubhaft die Schilderungen der versicherten Person betreffend Einschränkungen im Haushalt sind. Sie ist darauf angewiesen, dass medizinische Fachpersonen bereits vor der Abklärung an Ort und Stelle eine Leistungsbeurteilung aus objektiver Sicht abgegeben haben, damit sie diese vor Ort überprüfen kann. In keine andere Richtung zielt das Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2006 [I 236/06], wonach ein Abklärungsbericht dann Beweiswert hat, wenn der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Es ist davon auszugehen, dass die somatisch bedingten Einschränkungen (wegen Rücken- und Kniebeschwerden) körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten im Haushalt betreffen. Der präzise Umfang der Einschränkung aus somatischer Sicht geht aus den Akten nicht klar hervor. Der Hausarzt hat in seinem Bericht vom 20. April 2008 festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Tätigkeit im Haushalt zwischen 30 und 50% arbeitsfähig. Er hat jedoch in diesem Bericht die rasche Ermüdbarkeit und die Stimmungsschwankungen mitberücksichtigt (IV-act. 2-1/4), denn aus den Akten ist eine depressive Entwicklung bereits seit Frühling 2007 bekannt (vgl. IV-act. 22-94/113 und 22-64/113). Im Austrittsbericht der Klinik Gais vom 23. Juni 2008 ist erstmals die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) gestellt worden. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nicht abgegeben worden (IV-act. 22-42/113). Der Hausarzt hat daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch die psychischen Beschwerden in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Dies geht insbesondere auch aus seinem Verlaufsbericht vom 2. Juni 2009 hervor. In diesem Bericht hat er angegeben, die Beschwerdeführerin sei zu 100% arbeitsunfähig. Sie sei weder physisch noch psychisch belastbar (IV-act. 32-5/20). Eine psychiatrische Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt ist bisher nicht erfolgt. Die Ärzte des Universitätsspitals Bern haben ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auf den Zeitraum der stationären Behandlung beschränkt (vgl. IV-act. 32-9/20). Damit hat bei der Abklärung an Ort und Stelle vom 19. Juni 2009 eine essentielle Bedingung zur Beweiskraft dieser Untersuchungsmassnahme gefehlt, indem die Abklärungsperson eine Invaliditätsschätzung im Haushalt vornehmen musste, ohne über die objektive Einschränkung der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht informiert gewesen zu sein.

3.3 Der Abklärungsbericht ist zudem widersprüchlich. Die Beschwerdeführerin selbst hat angegeben, der Haushalt werde zu mindestens 80% von ihrem Ehemann übernommen. Sie könne den Haushalt nicht mehr selbständig bewältigen. Im Abklärungsbericht vor Ort hat sie ausführlich geschildert, welche Tätigkeiten sie noch ausführen kann. Diese beschränken sich auf leichte Reinigungsarbeiten und Teilarbeiten bei der Ernährung, beim Einkaufen und anderen leichten Tätigkeiten im Haushalt. Sie sei bei fast allen Arbeiten auf die Mithilfe des Ehemannes angewiesen (IV-act. 36). Das Ergebnis des Betätigungsvergleichs müsste daher - würde man der Einschätzung der Beschwerdeführerin folgen - eine Einschränkung von mindestens 80% ergeben. Die Abklärungsperson hat jedoch lediglich einen Invaliditätsgrad von 46% erhoben. Die Abklärungsperson hat also nicht auf die subjektive Leistungsbeurteilung der Beschwerdeführerin abgestellt. Wie die prozentuale

Einschränkung der Leistungsfähigkeit in den einzelnen Bereichen festgelegt worden ist, geht aus dem Abklärungsbericht nicht hervor. Insbesondere lässt sich nicht abschätzen, ob die Mithilfe des Ehemannes tatsächlich nur in den Bereichen 'Einkaufen' und 'Verschiedenes' berücksichtigt worden ist. Denn die Beschwerdeführerin hat in jedem einzelnen Bereich auf die massive Unterstützung durch den Ehemann verwiesen. Dennoch ist ihr jeweils nur eine Einschränkung von rund 50% zuerkannt worden. Zwar hat sich der RAD in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2009 ausführlich zum invalidisierenden Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin auch aus psychiatrischer Sicht geäußert. Er hat angegeben, die depressive Entwicklung mit psychosomatischer Schmerzprojektion vor allem im Mund-Kieferbereich und die degenerative Wirbelsäulen-Veränderungen mit radikulärer sensibler Reizsymptomatik L2/3 und L4/5 verursachten einen Gesundheitsschaden. Dadurch sei die Konzentrationsbelastbarkeit, die psychische Belastbarkeit, der Antrieb und die Flexibilität beeinträchtigt. Ferner kämen keine andauernd mittelschweren oder schweren körperlichen Tätigkeiten mehr in Betracht. Die Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Sekretärin betrage aktuell 30 bis 40% mit wahrscheinlich reduzierter Leistung (IV-act. 23-3/3). Eine Einschätzung zur Leistungsfähigkeit im Haushalt hat er jedoch nicht abgegeben. Die Tätigkeit als Sekretärin muss als körperlich leicht betrachtet werden und darf mit Rücksicht auf die somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin als leidensadaptiert gelten. Die geschätzte Arbeitsunfähigkeit als Sekretärin muss aus der Sicht des RAD-Arztbes am also wesentlich psychiatrisch bedingt sein. Im Gegensatz zur Arbeit als Sekretärin ist ein Teil der Tätigkeit im Haushalt jedenfalls als körperlich mittelschwer zu betrachten. Dennoch ist bei der Abklärung vor Ort insgesamt eine viel höhere Arbeitsfähigkeit im Haushalt (54%) ermittelt worden, als dies in der Tätigkeit als Sekretärin (30 bis 40%) der Fall wäre. Der RAD hat in seiner Stellungnahme vom 10. September 2009 das Ergebnis der Abklärung vor Ort als medizinisch nachvollziehbar bezeichnet, ohne diese Diskrepanz zu erklären (IV-act. 37). Dies erscheint dem Gericht nicht als überzeugend. Die RAD-Stellungnahme vermag vorliegend keine genügende fachpsychiatrische Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt abzugeben. Selbst der RAD-Arzt scheint in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2009 davon ausgegangen zu sein, dass noch eine psychiatrische Beurteilung zu erfolgen hätte. Eine solche hat die Beschwerdegegnerin jedoch nicht eingeholt bzw. veranlasst. Dies wird sie nachzuholen haben. 3.4 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden ist. Die Sache ist deshalb zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine objektive psychiatrische Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch einen Facharzt oder eine Fachärztin vornehmen lässt. Bei dieser Gelegenheit kann auch die somatische Situation in Bezug auf die Leistungsfähigkeit im Haushalt präzise beurteilt werden. Danach hat erneut eine Abklärung an Ort und Stelle zu erfolgen. Nachdem die Beschwerdeführerin unterdessen eine neue Wohnadresse hat, wird auch zu überprüfen sein, inwiefern sich die geänderten tatsächlichen Verhältnisse auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken.

E. 4

4.1 Demzufolge ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Verfügung vom 24. November 2009 ist aufzuheben. Die Sache ist zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen 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. 1'000.-- 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. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. November 2009 aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

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