

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/32 vom 10. Januar 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-01-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_32](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_32)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/32 du 10 janvier 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/32 del 10 gennaio 2012

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG. Würdigung der medizinischen Aktenlage im Zusammenhang mit dem Untersuchungsgrundsatz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2012, IV 2010/32).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und im vorliegenden Fall zu prüfen ist, ob die medizinische Aktenlage die Bemessung des Invaliditätsgrades erlaubt und ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat.

### **E. 2**

2.1 Invalidität im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es hat 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 im Sinne von 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Es ist darauf abzustellen, in welchem Masse 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Dabei prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. In Ergänzung und Präzisierung

zu Art. 43 Abs. 1 ATSG hält Art. 57 IVG u.a. fest, dass die IV-Stelle die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person beschafft und zu diesem Zwecke Berichte und Auskünfte verlangen, Gutachten einholen sowie Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen kann (BGE 132 V 99 E. 4). Um 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 bzw. 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).

### **E. 3**

3.1 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin keinerlei medizinische Abklärungen vorgenommen und der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ stützte sich in seiner Stellungnahme (IV-act. 25), gemäss welcher objektivierbare Funktionseinschränkungen nicht ersichtlich seien, lediglich auf die wenigen Vorakten, ohne die Beschwerdeführerin selbst untersucht zu haben. Darüber hinaus stehen kaum medizinische Akten zur Verfügung, welche eine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zuliesse. Die vom Hausarzt eingereichten Berichte (IV-act. 13-3 ff.) datieren von 1998 und sind dadurch für die Beurteilung des heutigen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin allenfalls im Zusammenhang mit weiteren ärztlichen Berichten, jedoch keinesfalls für sich alleine aussagekräftig. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der Frühintervention zwar telefonisch kontaktiert und das entsprechende Gesprächsprotokoll von ihm unterzeichnet (vgl. IV-act. 13-1 f.); ein formalisierter Arztbericht, der eine vollständige Krankheitsanamnese, eine umfassende Befunderhebung und Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sowie eine Arbeitsfähigkeitsschätzung respektive eine Einschätzung der Einschränkungen in der Haushaltstätigkeit enthält, wurde allerdings nicht eingeholt und lag dem RAD-Arzt bei seiner Aktenbeurteilung somit auch nicht vor. Zusammenfassend fehlt es für die Beurteilung des Rentenanspruchs an einer aussagekräftigen medizinischen Grundlage und darüber hinaus an einer medizinisch begründeten Arbeitsfähigkeitsschätzung. Indem weder weitere Abklärungen veranlasst noch Arztberichte eingeholt wurden und die Beschwerdeführerin auch nicht von versicherungsinternen Ärzten untersucht, sondern lediglich eine Beurteilung gestützt auf eine ungenügende Aktenlage abgegeben wurde, hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

3.2 Im Übrigen zeigen die nachgereichten Berichte der Klinik E.\_\_\_\_ vom 12. Februar und 2. März 2010, dass durchaus Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt sein könnte und weiterer Abklärungen bedarf. So hatten die behandelnden Ärzte entsprechend der Diagnose einer Zerviko-Brachialgie beidseits mit Radikulopathie C7 rechts bei Diskusprotrusionen C4/5, C5/6 und C6/7 die Beurteilung allfälliger operativer Massnahmen durch die Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vorgeschlagen (act. G 10.1, act. G.10.2).

3.3 Was den Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt (IV-act. 17) sowie die Haushaltsabklärung vom 17. September 2009 (IV-act. 23) betrifft, ist anzumerken, dass diese kaum als genügend erachtet werden können, rechtsgenügende Aussagen bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu treffen. Es wurde im vorliegenden Fall ausser Acht gelassen, dass die Invaliditätsbemessung bei Nichterwerbstätigen – weitgehend analog zum Einkommensvergleich – aus zwei Schritten besteht: zuerst der ärztlichen

Arbeitsfähigkeitsschätzung, dann der Haushaltabklärung auf der Grundlage dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2009, IV 2008/235, E. 1). Eine solche medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung ist vorliegend nicht erfolgt. Darüber hinaus sind der Fragebogen und die Haushaltabklärung kaum als verwertbar zu erachten, da zu bezweifeln ist, dass die Beschwerdeführerin die gestellten Fragen überhaupt verstanden hat. Dies zeigen die widersprüchlichen Aussagen und insbesondere die Angaben im Fragebogen, denen nicht eindeutig zu entnehmen ist, ob die Beschwerdeführerin alle Arbeiten selbst erledigen kann oder ob lediglich zum Ausdruck gebracht wird, dass die Hilfe einer Drittperson fehlt. Es ist im Übrigen davon auszugehen, dass die zuständige Abklärungsperson das Gespräch weitgehend mit dem Sohn der Beschwerdeführerin und nicht mit der Beschwerdeführerin selbst geführt hat, mithin nicht mit ihr persönlich gesprochen wurde. Im Rahmen einer neuerlichen Haushaltabklärung ist entsprechend sicherzustellen, dass durch die Person eines aussenstehenden Dolmetschers authentische Aussagen der Beschwerdeführerin erzielt werden. Der Abklärungsbericht sollte in der Folge einer medizinischen Fachperson zur Beurteilung vorgelegt werden.

#### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 5. Januar 2010 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist im Sinne der vorstehenden Erwägungen zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung 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 Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 5. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die am 29. Juli 2010 bewilligte unentgeltliche Rechtsverbeiständung wird damit gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Januar 2010 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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