

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/390 vom 20. November 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_390

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/390 du 20 novembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/390 del 20 novembre 2012

Regeste

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2012, IV 2010/390).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdeführerin ist seit dem 28. Januar 1990 in ihrem angestammten Beruf arbeitsunfähig. Die Anmeldung zum Leistungsbezug ist am 7. Juli 2004 erfolgt. Es steht also ein Versicherungsfall zur Diskussion, der vor dem 1. Januar 2008, dem Inkrafttretenszeitpunkt der neuen, nachteiligen Regelung des Rentenbeginns in der 5. IV-Revision, entstanden ist. Die Anmeldung zum Leistungsbezug ist ebenfalls vor dem 1. Januar 2008 erfolgt. Für solche "alten" Fälle sieht die Übergangslösung zur 5. IV-Revision (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen) die Weiteranwendbarkeit des "alten", an sich aufgehobenen Rechts vor. Gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch mit der Erfüllung des sogenannten Wartejahrs, d.h. in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Grundsätzlich stünde also ein Rentenanspruch ab Januar 1991 zur Diskussion. Die Beschwerdeführerin hat sich aber erst im Juli 2004 zum Rentenbezug angemeldet. Gemäss aArt. 48 Abs. 2 IVG besteht in einem solchen Fall für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ein Nachzahlungsanspruch, falls die versicherte Person im massgebenden Zeitraum tatsächlich bereits zu 40% oder mehr invalid gewesen ist. Zu prüfen ist also, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend gemacht hat, ein Rentenanspruch ab 1. Juli 2003.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinn 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in

beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxismässig als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27 bis IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganzjährig 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 dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten 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 massgebend 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). Die Beschwerdegegnerin stützt sich für ihre Annahme, die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie ginge als Gesunde nur zu 60% einer Erwerbstätigkeit nach, auf einen unklaren Passus im Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle. Dieser Passus lässt sich zwar so interpretieren, wie die Beschwerdegegnerin annimmt. Sollte die Beschwerdeführerin allerdings die Fragestellung nicht richtig verstanden und sich deshalb nicht in die fiktive Situation als Gesunde, sondern - wie sie später behauptet hat - nur in die Situation bei bestmöglicher Beherrschung der Krankheit versetzt haben, so bezieht sich die Angabe von täglich fünf Patienten tatsächlich nicht auf den "Gesundheitsfall". Die Aufforderung, sich in eine fiktive Situation ohne Gesundheitsbeeinträchtigung zu versetzen und sich dann vorzustellen, in welchem Umfang man einer Erwerbstätigkeit nachginge, ist nicht leicht nachvollziehbar und setzt im übrigen ein beträchtliches Abstraktionsvermögen voraus, insbesondere wenn eine versicherte Person schon lange krank ist. Eine verlässliche Antwort setzt also nicht nur eine klare Fragestellung, sondern auch eine sorgfältige Erklärung des Zwecks dieser Fragestellung voraus. Da die Abklärungsperson es in Missachtung ihrer Protokollierungspflicht unterlassen hat, ihre Fragestellung und allfällige Erklärungen im Abklärungsbericht festzuhalten, lässt sich der wahre Sinn des relevanten Passus nicht ermitteln. Von einer Wiederholung der Befragung ist in antizipierender Beweiswürdigung keine überzeugende Klärung der Sachlage zu erwarten, da sich die Beschwerdeführerin inzwischen der grossen Tragweite ihrer Antwort bewusst ist. Damit bleibt nur die Möglichkeit, die Frage nach dem Erwerbsgrad im fiktiven "Gesundheitsfall" anhand von Indizien zu beantworten. Für die von der Beschwerdegegnerin behauptete Beschränkung auf einen Beschäftigungsgrad von 60% spricht nur der Umfang der sportlichen Betätigung. Da die Beschwerdeführerin einen Einpersonenhaushalt zu versorgen hat, wäre sie auch bei einem Beschäftigungsgrad von 100% in der Lage, sehr viel Zeit in ihre sportlichen Aktivitäten zu investieren. Damit lässt sich eine Beschränkung des hypothetischen Beschäftigungsgrads bei fiktiver voller Gesundheit auf 60% also nicht plausibel begründen. Dem steht gegenüber, dass die Beschwerdeführerin auf das Einkommen aus einer vollzeitlichen Beschäftigung angewiesen wäre, da ihre Stundeansätze eher tief sind (bzw. konkurrenzbedingt wohl sein müssen). Ein Beschäftigungsgrad von 100% ist deshalb plausibler als ein solcher von 60%. Das bedeutet, dass die Invaliditätsbemessung nicht nach der sogenannten gemischten Methode, sondern mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen hat. 2.2 Gemäss Art. 16 ATSG ist

zur Bemessung des Invaliditätsgrads 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ein allfälliger Rentenanspruch kann bereits ab Juli 2003 bestanden haben. Der Einkommensvergleich hat deshalb anhand der Verhältnisse im Jahr 2003 zu erfolgen. Anschliessend ist - analog der regelmässigen revisionsweisen Überprüfung einer seit 2003 laufenden Invalidenrente - zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad bis 2010 verändert hat. Die Beschwerdeführerin war medizinische Masseurin/Bademeisterin im B.____. Erst aufgrund der durch den Verkehrsunfall bewirkten dauernden, erheblichen Arbeitsunfähigkeit in diesem Beruf erfolgte eine Umschulung zur Naturheilpraktikerin. Diese Umschulung hat nur die Qualität der Invalidenkarriere (Naturheilpraktikerin statt medizinische Masseurin/Bademeisterin) verändert, da sie ausschliesslich dazu bestimmt gewesen ist, den behinderungsbedingten Verlust an Erwerbsfähigkeit im angestammten Beruf soweit als möglich zu überwinden. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Tätigkeit als medizinische Masseurin/Bademeisterin, denn es gibt keinen überzeugenden Hinweis darauf, dass sich die Beschwerdeführerin auch ohne den Gesundheitsschaden auf eigene Kosten zur Naturheilpraktikerin hätte ausbilden lassen. Das Valideneinkommen entspricht deshalb dem Lohn, den die Beschwerdeführerin in den Jahren 2003 bis 2010 als medizinische Masseurin/Bademeisterin erzielt hätte. Das schliesst den vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vorgeschlagenen erwerblich gewichteten Betätigungsvergleich aus, denn damit würde die Umschulung zur Naturheilpraktikerin als IV-spezifische Schadenminderungsmassnahme ("Eingliederung vor Rente", vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) unzulässigerweise ausgeblendet. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin kann nur durch einen Einkommensvergleich ermittelt werden, bei dem das Valideneinkommen dem Lohn als medizinische Masseurin/Bademeisterin und das zumutbare Invalideneinkommen dem Reinertrag aus der selbständigen Tätigkeit als Naturheilpraktikerin entspricht. Soweit die Abklärung an Ort und Stelle dazu gedient hat, die erwerbliche Einbusse im neuen Beruf als Naturheilpraktikerin zu ermitteln, ist ihr Ergebnis also irrelevant.

E. 2.3

2.3.1 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in der Invalidenkarriere. Zu ermitteln ist somit der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin in den Jahren 2003 bis 2010. Dazu liegen zwei Gutachten der MEDAS Zentralschweiz von 2004 und von 2010 vor. In beiden Gutachten ist der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit als Naturheilpraktikerin von 50% attestiert worden. Im ersten Gutachten ist dieser Arbeitsunfähigkeitsgrad hauptsächlich mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung rheumatologischer Natur begründet worden. Der psychiatrische Sachverständige hat zwar damals aus der Sicht seines Fachgebiets ebenfalls eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen, aber er hat diese nicht quantifiziert. Im zweiten Gutachten hat dann der psychiatrische Sachverständige den massgebenden Arbeitsunfähigkeitsgrad bestimmt. In seinem Konsilium vom 11. Februar 2004 hat der rheumatologische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz die Diagnose eines zervikozephalen und eines thorakovertebralen Syndroms mit latentem thoracic outlet syndrome rechtsbetont (St. n. HWS-Distorsion, radiologisch leichte Fehlstatik der HWS

und diskrete Chondrose C4/5) gestellt. Er hat sich dabei u.a. auf von ihm selbst veranlasste und damit aktuelle Röntgenbefunde (inklusive Funktionsaufnahmen) der HWS und der BWS abgestützt. Das Ergebnis der klinischen und bildgebenden Untersuchung hat seiner Auffassung nach die Muskelanspannungen und die dadurch eingeschränkte Beweglichkeit und die Brachialgien und Sensibilitätsstörungen in den Armen erklärt. Er hat die Arbeitsfähigkeit auf 50% geschätzt, ohne aber darzulegen, wie und in welchem Umfang diese Beschwerden die Beschwerdeführerin daran hinderten, der Tätigkeit als Naturheilpraktikerin zu mehr als 50% nachzugehen. Er hat aber immerhin angegeben, welche Arten von körperlichen Tätigkeiten ungünstig seien. Ob er angenommen hat, die Beschwerdeführerin könne nur noch jene Teilbereiche der Tätigkeit einer Naturheilpraktikerin abdecken, die nicht behinderungsbedingt ungünstig seien, so dass nur ein Anteil von 50% an "günstigen" Tätigkeiten verbleibe, oder ob er davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin diese ungünstigen Arbeiten zwar weiterhin ausführen könne, dabei aber viel mehr Zeit benötige oder mehr Pausen machen müsse, so dass die Gesamtleistung nur 50% ausmache, hat der rheumatologische Sachverständige nicht erklärt. Er hat sich auch nicht mit der weit pessimistischeren Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und mit deren Erklärung für eine (subjektiv) höhere Arbeitsunfähigkeit auseinandergesetzt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung erweckt den Eindruck, sie beruhe auf einer subjektiven Ermessenseinschätzung, die weniger den objektiv nachweisbaren Einschränkungen und mehr dem subjektiven Gesamteindruck und dem damaligen Stand der medizinischen Kenntnisse über die Folgen einer HWS-Distorsion Rechnung trage. Dieser Eindruck wird noch verstärkt durch die vom selben Sachverständigen durchgeführte rheumatologische Abklärung im Jahr 2010. Auch diese Verlaufsbeurteilung hat auf aktuellen Röntgenaufnahmen der HWS und der LWS sowie auf einer eingehenden klinischen Untersuchung beruht. Die Schlussfolgerung des Sachverständigen aus diesen Abklärungen war, die myofaszialen Befunde seien deutlich weniger ausgeprägt als im Jahr 2004. Die weiteren Ausführungen des Sachverständigen haben sich hauptsächlich mit der Frage befasst, ob die geklagten Kopfschmerzen ihre Ursachen im Zervikalsyndrom hätten. Aus rheumatologischer Sicht ist die Beschwerdeführerin als in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig bezeichnet worden. Begründet worden ist dies nicht nur mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands, sondern auch damit, dass die erste Einschätzung von 2004 durch die damals vorliegenden medizinischen Vorberichte geprägt gewesen sei. Diese hätten zwar nie relevante strukturelle Läsionen belegen können, aber trotzdem sei jeweils eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Das sei damals "State of the Art" gewesen bzw. habe dem Zeitgeist entsprochen. Das dürfte so zu verstehen sein, dass der rheumatologische Sachverständige hat einräumen wollen, im Jahr 2004 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert zu haben, obwohl er keine relevante strukturelle Läsion habe belegen können. Auch wenn zwischen 2004 und 2010 eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sein sollte, wecken diese Ausführungen doch den Verdacht, dass die Verringerung der Arbeitsunfähigkeit (0% statt 50%) weniger auf diese Veränderung und mehr auf eine abweichende Ermessensausübung zurückzuführen sei. Bei der Abklärung im Jahr 2004 hat der rheumatologische Sachverständige ausdrücklich das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen, traumatisch induzierten Instabilität im Bereich der HWS verneint und festgehalten, dass die Beschwerdeführerin von einem operativen Eingriff (Spondylodese) wohl nicht profitieren würde. Im rheumatologischen Teilgutachten von 2010 hat er die Möglichkeit einer Operation dann nicht einmal mehr erwähnt. Gemäss dem mit der Replik eingereichten Bericht von Dr. Bärlocher hat die Beschwerdeführerin unter

klaren physischen Beschwerden im Sinn eines zervikospondylogenen Schmerzsyndroms bei segmentaler Instabilität HWK 4/5 und HWK 5/6 mit therapieresistentem Facettengelenksyndrom gelitten. Seit einer Operation (Diskektomie, Stabilisation C 4-6) vom 15. Dezember 2010 sind die Nackenschmerzen vollständig verschwunden. Wäre die Auffassung des rheumatologischen Sachverständigen der MEDAS richtig gewesen, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden für die Arbeitsfähigkeit nicht relevant seien, so wäre wohl keine Operationsindikation gestellt worden. Der rheumatologische Sachverständige hat sich also möglicherweise nicht nur in Bezug auf die Schwere der Beschwerden, sondern auch in Bezug auf die Diagnose im Irrtum befunden. Damit erweisen sich die beiden MEDAS-Gutachten von 2004 und 2010 zumindest im rheumatologischen Bereich als ungeeignet, die jeweils angegebene Arbeitsunfähigkeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Diesbezüglich beruht die angefochtene Verfügung also auf einem in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unzureichend abgeklärten Sachverhalt.

2.3.2 Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz hat in seinem Teilgutachten vom 25. März 2004 ein anhaltendes Schmerzsyndrom mit einer somatoformen Komponente (Schmerzausweitung) diagnostiziert. Er hat ausserdem bereits damals darauf hingewiesen, dass die Unfallfolgen eine unheilvolle Veränderung der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin in Gang gesetzt hätten. Die Diagnose einer Schmerzausweitung kann auf einem Irrtum beruhen, denn das Ergebnis der damaligen rheumatologischen Abklärung ist möglicherweise unzutreffend gewesen. Typisch für die Schmerzausweitung ist die grosse Abweichung zwischen den objektiv zu rechtfertigenden und den subjektiv empfundenen Schmerzen. Sollte sich aufgrund einer nachzuholenden rheumatologischen Abklärung rückwirkend ab 2003 ergeben, dass die damaligen Schmerzangaben objektiv gerechtfertigt gewesen sind, so besteht also die Möglichkeit, dass auch aus psychiatrischer Sicht eine Neubeurteilung rückwirkend ab 2003 erfolgen muss, weil nicht mehr oder wenigstens nicht im selben Ausmass von einer Schmerzausweitung gesprochen werden kann. Die zweite Feststellung des psychiatrischen Sachverständigen im Teilgutachten von 2004, nämlich die Veränderung im Wesen der Beschwerdeführerin, ist davon wohl nicht tangiert, denn objektiv gerechtfertigte Schmerzen können ebensogut eine solche Veränderung bewirken wie im Rahmen einer somatoformen Ausweitung subjektiv empfundene Schmerzen. Ist die im Jahr 2004 gestellte psychiatrische Diagnose nicht überwiegend wahrscheinlich richtig, so gilt das notwendigerweise auch für die sich auf diese Diagnose stützende Arbeitsfähigkeitsschätzung. Inwieweit sich auch die im psychiatrischen Teilgutachten aus dem Jahr 2010 diagnostizierte Persönlichkeitsänderung/dissoziative Störung auf die Annahme stützt, die geklagten Schmerzen seien weitgehend auf eine Schmerzausweitung zurückzuführen, lässt sich den Ausführungen des Sachverständigen nicht entnehmen. Immerhin ist eine Abweichung zwischen den objektiv erklärbaren (gemäss dem Ergebnis der somatischen Abklärungen geringen) Schmerzen und den nur subjektiv empfundenen (starken) Schmerzen als Zeichen für eine gestörte Körperwahrnehmung und damit als Symptom einer dissoziativen Störung gewertet worden. Die Frage, ob ein allfälliges Fehlen einer Schmerzausweitung an der psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzung (50%) etwas ändern würde, lässt sich anhand der dem Gericht vorliegenden Akten nicht beantworten. Solange dies nicht durch einen psychiatrischen Sachverständigen geklärt ist, muss davon ausgegangen werden, dass auch die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überwiegend wahrscheinlich richtig ist. Das Argument der Beschwerdegegnerin, die Persönlichkeitsänderung der Beschwerdeführerin vermöge zum vornherein keine

Arbeitsunfähigkeit zu bewirken, da sie durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden könne, ist nicht stichhaltig, denn die mit der Persönlichkeitsveränderung verbundene dissoziative Störung (Komorbidität) ist chronifiziert und sie weist eine Qualität auf, die sich direkt auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Ausübung ihres Berufs auswirkt. In dieser Situation dürfte es der Beschwerdeführerin nicht oder nur in einem geringen Ausmass möglich sein, die Folgen der Persönlichkeitsänderung und der dissoziativen Störung einfach willensmässig zu unterdrücken und wieder normal zu "funktionieren". Dies würde nämlich auf eine Selbstheilung durch reine Willenskraft hinauslaufen, was offensichtlich nicht möglich ist. Allerdings hängen auch in dieser Hinsicht die Qualität und die Stärke der psychischen Erkrankung - und damit deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - möglicherweise vom Ausmass der objektiven Beschwerden ab, an denen die Beschwerdeführerin bis zur Operation gelitten hat. Damit gilt auch in Bezug auf die psychiatrische Abklärung, dass die Arbeitsfähigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung des Arbeitsfähigkeitsgrads der Beschwerdeführerin seit 2003 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen 2.3.3 Der vom Unfallversicherer und in der Folge auch von der Beschwerdegegnerin erhobene Vorwurf der Aggravation, der sich zur Hauptsache auf eine angeblich sehr intensive Schiesssporttätigkeit der Beschwerdeführerin stützt, ist nicht stichhaltig, da das im UV-Einspracheentscheid dargelegte Wettkampfprogramm der Beschwerdeführerin demjenigen einer fleissigen "Feierabendschützin" entspricht. Die Resultatlimite, die zur Teilnahme an den Schweizermeisterschaften berechtigt, ist bei Schützinnen aufgrund der geringen Teilnehmerinnenzahl und der hohen Zahl von Startplätzen notorisch tief, so dass eine talentierte "Feierabendschützin" auch mit bescheidenem Trainingsaufwand das Glück haben kann, die erforderliche Resultatlimite zu erreichen. Wäre die Beschwerdeführerin die Spitzenschützin, als die sie vom Unfallversicherer dargestellt worden ist, so wäre ihr Kalender weit stärker mit Trainings und Wettkämpfen gefüllt.

E. 3

3.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Element der Bestimmung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit im Ergebnis auch des Invaliditätsgrads - nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat den massgebenden Sachverhalt in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht vollständig erhoben. Deshalb erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig. Sie ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sollte sich herausstellen, dass eine Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Naturheilpraktikerin bestünde, die eine Erwerbseinbusse von 40% oder mehr bewirken würde, wäre - dem bereits erwähnten Grundsatz "Eingliederung vor Rente" gemäss - vorab zu prüfen, ob der Invaliditätsgrad nicht durch eine erneute Umschulung unter der Grenze von 40% gehalten werden könnte. 3.2 Dieser Verfahrensausgang ist in Bezug auf die Kosten des Beschwerdeverfahrens als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu qualifizieren. Diese hat deshalb einen Anspruch auf eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat für die Gerichtskosten von Fr. 600.-- aufzukommen. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 16. September 2010 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

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