

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/428 vom 5. November 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_428

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/428 du 5 novembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/428 del 5 novembre 2012

Regeste

Art. 17 ATSG. Art. 28 IVG. Rentenabweisende Verfügungen entfalten keine Dauerwirkung. Würdigung medizinischer Unterlagen, insbesondere polydisziplinärer Gutachten (Konversionsstörung). Festlegung des Invaliditätsgrades in Anwendung der so genannten gemischten Methode (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2012, IV 2010/428). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_965/2012 (Beschwerdeführer) und 9C_21/2013 (Beschwerdegegner).

Erwägungen

E. 1.1

Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Zwar stellte sich im Verlauf des Verfahrens auch die Frage, ob allenfalls ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht. Die angefochtene Verfügung regelt allerdings einzig den Rentenanspruch, weshalb auf allfällige Ansprüche auf Hilfsmittel oder eine Hilflosenentschädigung nicht einzugehen ist. Die Beschwerdeführerin hielt diesbezüglich in ihrer Replik fest, die Beschwerdegegnerin werde über die Zusprache einer Hilflosenentschädigung zu befinden haben, „sollte der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente gutgeheissen werden“ (act. G 13, S. 3). Sie geht mithin wohl davon aus, dass zwischen dem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung und jenem auf eine Rente ein kausaler Zusammenhang in dem Sinne bestehe, als nur Bezüger einer Rente der Invalidenversicherung auch allenfalls Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung haben können. Diese Ansicht ist unzutreffend, denn gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) werden für einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nur die Versicherteneigenschaft, der Wohnsitz und gewöhnliche Aufenthalt in der Schweiz und Hilflosigkeit vorausgesetzt, nicht aber ein (laufender) Rentenbezug. Eine solche kausale Verknüpfung wäre denn auch systemfremd, deckt die Rente der Invalidenversicherung doch das versicherte Risiko „Invalidität“ ab, während die Hilflosenentschädigung das versicherte Risiko „Hilflosigkeit“ abdeckt, das sich von der Invalidität klar unterscheidet. Eine Hilflosenentschädigung ist auch keine Art Zusatzleistung zur Rente, wie etwa die Kinderrenten oder die (inzwischen nicht mehr gesetzlich vorgesehene) Ehegatten-Zusatzrente, sondern eine eigenständige Leistung, mit welcher die aufgrund einer relevanten Hilflosigkeit entstehenden Mehrkosten pauschal abgegolten werden sollen. Die Beschwerdegegnerin hat entsprechend unabhängig vom Ausgang dieses Beschwerdeverfahrens den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung zu prüfen.

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin geht sodann in Übereinstimmung mit einer entsprechenden höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 109 V 108 und BGE 117 V 198 E. 3a S. 198) davon aus, Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sei die Frage, ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit der letzten Abweisung eines Rentengesuchs massgeblich verändert hat. Nach dieser Ansicht ginge es vorliegend darum, eine Anpassung einer „Nichtrente“ an nachträglich veränderte tatsächliche Verhältnisse in Analogie zu Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zu prüfen. Dahinter steht wohl der Gedanke, bei gleichen tatsächlichen Verhältnissen müsse ein gleichlautender Entscheid resultieren. Tatsächlich soll das Handeln der Verwaltung für den Bürger voraussehbar und insbesondere widerspruchsfrei sein. Es wäre mit dem Grundsatz von Treu und Glauben nicht zu vereinbaren, wenn dieselbe Behörde in Anwendung derselben rechtlichen Bestimmungen innerhalb eines gewissen Zeitverlaufs über einen Anspruch unterschiedlich befinden würde, ohne dass sich der rechtserhebliche Sachverhalt wesentlich verändert hätte und ohne dass dafür sonstige nachvollziehbare Gründe angeführt werden könnten. Als nachvollziehbarer Grund ist dabei insbesondere bessere Erkenntnis zu qualifizieren, etwa, wenn die Verwaltung bei neuerlicher Prüfung feststellt, dass im Rahmen des ersten Verfahrens die massgebenden Rechtsnormen teilweise falsch interpretiert und angewendet wurden. Die erwähnte höchstrichterliche Rechtsprechung geht allerdings zu weit. Wenn nämlich jedes neue Verfahren nicht mehr als (umfassendes) Verfahren betreffend erstmalige Prüfung eines bestimmten Anspruchs verstanden wird, sondern bloss als Revisionsverfahren im Sinne von Art. 17 ATSG, wird eine Korrektur eines früheren abweisenden Entscheides zufolge nachträglicher besserer Erkenntnis verunmöglicht. Im Rahmen eines Revisionsverfahrens darf nämlich von Gesetzes wegen nur Veränderungen des Sachverhalts Rechnung getragen werden. Ursprüngliche Fehler können nicht im Rahmen einer Revision behoben werden; hierfür müsste der betroffene Entscheid vielmehr in Wiedererwägung gezogen oder so genannt prozessual revidiert werden (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG). Die erwähnte Beschränkung der Möglichkeit, laufende Leistungen im Rahmen von Revisionsverfahren anzupassen, ist gesetzlich verankert. Eine analoge Beschränkung der Möglichkeit, nicht laufende Leistungen („Nichtleistungen“ oder „Nichtrenten“) „anzupassen“, ist dagegen gesetzlich nicht vorgesehen. Mit anderen Worten besteht weder eine gesetzliche Grundlage dafür, neuerliche Verfahren nach Abweisung eines Gesuchs auf die Frage etwaiger nachträglicher Veränderungen der tatsächlichen Verhältnisse zu begrenzen, noch eine Notwendigkeit für eine solche Beschränkung. Während der Versicherte darauf vertrauen darf, dass eine laufende Leistung nicht ohne relevante Veränderungen der tatsächlichen Verhältnisse abgeändert werden kann, besteht kein entsprechender Vertrauensschutz in Bezug auf Abweisungen von Leistungsgesuchen. Im Interesse der Versicherten wäre ein solcher augenscheinlich nicht, aber auch die Verwaltung hat kein entsprechendes rechtlich beachtenswertes Interesse, da sie letztlich einzig dem Zweck zu dienen hat, das massgebende Recht richtig anzuwenden, das heisst, jene Leistungen zuzusprechen, auf die ein Anspruch besteht, und jene Leistungen zu verweigern, auf die kein Anspruch besteht. Weder allfällige fiskalische Interessen noch ein Interesse an einer Beschränkung des Verwaltungsaufwandes auf ein Minimum vermögen einen Vertrauensschutz zu begründen. Schliesslich scheint auch das Konzept einer Dauerwirkung der Abweisung eines Gesuchs fragwürdig. Mit der Abweisung eines Rentengesuchs wird nämlich nicht eine „Dauernichtleistung“ verfügt, sondern ein entsprechender Anspruch auf eine Dauerleistung

im Zeitpunkt der Prüfung verneint. Abgesehen vom Verbot, sich im Vergleich zu einer früheren Prüfung widersprüchlich zu verhalten, ist kein Grund ersichtlich, einen Versicherten, der sich ein weiteres Mal zum Bezug einer Dauerleistung anmeldet, ausserhalb der Eintretenshürde des Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) anders zu behandeln als einen, der sich zum ersten Mal zum Bezug einer solchen Leistung anmeldet. Aus diesen Gründen bildet Gegenstand des vorliegenden Verfahrens – nachdem die Beschwerdegegnerin auf die entsprechende Neuanmeldung eingetreten ist – nicht die Frage, ob und allenfalls inwiefern sich der Sachverhalt seit der letzten abweisenden Verfügung vom 30. September 2008 verändert hat, sondern vielmehr jene, ob die Beschwerdegegnerin (bei umfassender Würdigung) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. Im Zuge dieser Prüfung ist allenfalls auch zu beurteilen, ob allfällige Eingliederungspflichten zuverlässig geprüft wurden.

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG), wobei für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen sind und eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen 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; Art. 16 ATSG). Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit erwerbstätig waren, und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist dabei sinngemäss anwendbar (Art. 8 Abs. 3 ATSG).

E. 2.2

Sowohl Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG als auch Art. 7 und Art. 16 ATSG verlangen, dass für die Beurteilung eines Rentenanspruchs der Schadenminderungspflicht – insbesondere der Eingliederungspflicht – der Versicherten Rechnung getragen wird. Die Versicherten sind gehalten, sich aktiv um eine bestmögliche Wiedereingliederung in das Erwerbsleben bzw. analog in den Aufgabenbereich zu bemühen. Nur soweit eine Erwerbsunfähigkeit (bzw. eine Unfähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen) verbleibt, die nicht mittels Eingliederungsmassnahmen vermindert werden kann, liegt allenfalls eine mit Blick

auf die Beurteilung eines Rentenanspruchs relevante Invalidität vor. Begrenzt wird diese Eingliederungspflicht durch die Zumutbarkeit. Versicherte haben nicht an jeder denkbaren zweckdienlichen Eingliederungsmassnahme teilzunehmen, sondern nur an jenen, die ihnen unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände zumutbar sind. Ausfluss der Eingliederungspflicht kann, sofern zumutbar, sein, den eigenen Betrieb aufzugeben und in eine unselbständige Tätigkeit zu wechseln, oder einen anderen Beruf zu erlernen. Unterstützt werden die Versicherten hierin durch die Invalidenversicherung mittels spezifischer gesetzlich vorgesehener Massnahmen zur beruflichen Eingliederung. Auf letztere besteht nicht nur allenfalls bei gegebenen Voraussetzungen ein Anspruch der Versicherten; sofern und soweit mittels Durchführung solcher Massnahmen der Invaliditätsgrad so vermindert werden kann, dass damit auch eine Verminderung eines allfälligen Rentenanspruchs bzw. der Wegfall eines solchen bewirkt werden kann, besteht – soweit zumutbar – eine Pflicht der Versicherten, an diesen Massnahmen teilzunehmen.

E. 2.3

Die Invalidenversicherung ist als so genannt finale Versicherung ausgestaltet, was sich in Bezug auf die Versicherungsleistung Rente den oben zitierten Gesetzesbestimmungen ohne Weiteres entnehmen lässt. Es spielt mit anderen Worten keine Rolle, was die Ursache einer relevanten Erwerbsunfähigkeit ist; entscheidend ist vielmehr, ob diese ein rentenbegründendes Ausmass annimmt – unabhängig davon, ob deren Ursache ein Unfall, eine Krankheit oder ein Geburtsgebrechen oder aber mehrere Unfälle, Krankheiten oder Geburtsgebrechen sind. Ein Kausalzusammenhang ist einzig insofern Voraussetzung eines Rentenanspruchs, als die Erwerbsunfähigkeit gesundheitsbedingt sein muss. Eine Erwerbsunfähigkeit, die beispielsweise auf subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugungen oder belastende Lebensumstände zurückzuführen ist, hat für die Beurteilung eines Rentenanspruchs unbeachtlich zu bleiben, soweit nicht eine Störung von Krankheitswert vorliegt. Fassen solche Umstände aber in eine Störung, der objektiv Krankheitswert zugerechnet wird, ist die durch diese Krankheit verursachte Erwerbsunfähigkeit zu berücksichtigen, da – wie erwähnt – nicht entscheidend ist, wodurch eine Krankheit verursacht wurde, sondern einzig, ob und in welchem Ausmass diese Krankheit die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt. Entsprechend setzt jede Beurteilung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente fachärztliche Stellungnahmen zu Art und Ausmass allfälliger objektivierbarer Gesundheitsbeeinträchtigungen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht voraus. Die Fachärzte haben sich also dazu zu äussern, inwiefern und inwieweit einer versicherten Person trotz allfälliger Gesundheitsbeeinträchtigungen die Verrichtung von Arbeit zumutbar ist, wobei sowohl interessiert, welche Arten von Arbeiten zumutbar sind, als auch, in welchem Umfang diese zumutbar sind. Gestützt darauf haben die Rechtsanwender den Invaliditätsgrad festzulegen.

E. 3.1

In medizinischer Hinsicht sind insbesondere die beiden Gutachten der ABI GmbH, die Berichte und Stellungnahmen von Dr. D. ___ sowie der Austrittsbericht der Clenia Littenheid AG zu würdigen. Insbesondere zwischen den Gutachten der ABI GmbH und den Berichten der behandelnden Ärzte besteht insofern eine Diskrepanz, als die behandelnden Ärzte eine depressive Störung diagnostizierten, während die Gutachter der ABI GmbH das Vorliegen einer solchen zumindest in den Zeitpunkten der Begutachtung verneinten; zudem stellte sich Dr. D. ___ auf den Standpunkt, die Konversionsstörung sei eine gemischte

Störung, die ausserdem nicht nur die Beine betreffe bzw. die Gehfähigkeit beeinträchte, sondern auch die oberen Extremitäten. Entsprechend weichen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen erheblich voneinander ab. Während Dr. D.____ und wohl auch die Ärzte der Clenia Littenheid AG – in deren Austrittsbericht ist der Passus einer 100%igen Arbeitsfähigkeit „weiterhin 17. Juni 2009“ unverständlich, doch führten sie aus, es sei der Versicherten aktuell höchstens eine zeitlich begrenzte Tätigkeit im geschützten Rahmen zumutbar – eine praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten, hielten die Gutachter der ABI GmbH ausserhäusliche Tätigkeiten zumutbar, wobei sie allerdings eine Verminderung der Leistungsfähigkeit um 50 % attestierten.

E. 3.2

Was die Konversionsstörung betrifft, so haben die Gutachter der ABI GmbH insbesondere im zweiten Gutachten vom 7. Juni 2010 auf verschiedene Inkonsistenzen hingewiesen. Im Rahmen der allgemein-internistischen Untersuchung waren die Bewegungen der Beschwerdeführerin allgemein sehr langsam und steif; An- und Auskleiden konnte sie sich nur mit Hilfe des Untersuchers (IV-act. 123–11). Vom psychiatrischen Untersucher musste die Beschwerdeführerin ins Untersuchungszimmer gefahren werden, weil sie sich nicht in der Lage fühlte, den Rollstuhl mit eigenen Händen fortzubewegen (IV-act. 123–13). Im Rahmen der neurologischen Untersuchung war der Muskeltonus anfangs unauffällig, bei wiederholter Prüfung entstand dann der Verdacht auf Gegenspannen. Ein intermittierendes Haltezittern der Hände sistierte bei Nichtbeachtung. Die Beschwerdeführerin gab wiederum an, den Rollstuhl nicht selbst bewegen zu können, bei der Prüfung der Motorik stellte der Untersucher dann aber einen kräftigen Händedruck beidseits fest. Die Bewegungsabläufe waren ungestört. Bei der direkten Kraftprüfung zeigte sich eine regelrechte Hüftbeugung beidseits, ebenso waren die Kniegelenksstreckung beidseits wie auch der Fersen- und der Zehenstand seitengleich durchführbar. Die Beschwerdeführerin stand frei, ungestört, ohne Schwanken, führte Kniebeugen durch (mithilfe einer Stuhllehne) und nahm bei der Gangprüfung die Hilfe des Untersuchers kaum in Anspruch (IV-act. 123–17 f.). Schliesslich präsentierte sich die Beschwerdeführerin auch in Bezug auf ihre Affektivität offenbar zumindest divergierend. Während der psychiatrische Untersucher sie als starr, unbeteiligt und affektiv kaum spürbar beschrieb (IV-act. 123–13), schilderte der neurologische Untersucher, sie habe unter Tränen berichtet, dass ihre Kinder mittlerweile im Kinderheim seien (IV-act. 123–17). Die Gutachter haben mithin die von der Beschwerdeführerin geklagten und demonstrierten Beeinträchtigungen erfasst und berücksichtigt, bei ihrer Beurteilung aber auch den Inkonsistenzen, die ihnen aufgefallen waren, Rechnung getragen. Gerade im Gegensatz zu den Berichten der behandelnden Ärzte erweisen sich die beiden Gutachten der ABI GmbH jedenfalls hinsichtlich der erhobenen Befunde als wesentlich ausführlicher und zugleich auch kritisch hinterfragender. Der RAD-Arzt Dr. E.____ hat insbesondere in seiner ausführlichen Stellungnahme vom 19. Januar 2011 nachvollziehbar und plausibel dargelegt, weshalb die diesbezügliche Kritik von Dr. D.____ an den Gutachten der ABI GmbH nicht stichhaltig sei. Dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sein soll, manuelle Tätigkeiten auszuüben, ist jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich.

E. 3.3

Bezüglich der depressiven Störung ist zu beachten, dass die Gutachter der ABI GmbH eine solche nicht als nicht ausgewiesen qualifiziert haben. Sie stellten lediglich, aber immerhin, im Rahmen der beiden Begutachtungen fest, dass keine entsprechenden Symptome

vorlägen. Dass es zwischen den beiden Begutachtungen zu einer depressiven Episode gekommen ist, wurde im Rahmen des zweiten Gutachtens nicht als unwahrscheinlich qualifiziert. Auch der RAD-Arzt Dr. E.____ hat in seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2011 darauf hingewiesen, dass die Diagnose einer depressiven Symptomatik nicht in Frage gestellt worden sei. Dem Gutachten der ABI GmbH lässt sich vielmehr entnehmen, dass sich diese depressive Symptomatik zurückgebildet hat, sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin diesbezüglich mithin nach dem ersten Gutachten verschlechterte und vor dem zweiten Gutachten wieder verbesserte. Auch darauf hat der RAD-Arzt Dr. E.____ einlässlich und plausibel hingewiesen. Daran ändern auch die wiederholten Hinweise auf eine so genannte „belle indifférence“ nichts, denn diese beschränkt nicht die objektiv feststellbaren oder subjektiv geschilderten Symptome einer bestimmten Störung (hier: einer depressiven Störung), sondern vielmehr die Art und Weise, wie damit umgegangen wird. Als „belle indifférence“ wird eine offensichtlich fehlende Betroffenheit über vorhandene Symptome bezeichnet (vgl. etwa Jon Stone et al., La belle indifférence in conversion symptoms and hysteria, in: The British Journal of Psychiatry, 2006, 204 ff.). Selbst wenn dies auf die Beschwerdeführerin zutreffen würde, hiesse dies nicht, dass aufgrund dessen die Gutachter der ABI GmbH unter Umständen eine vorhandene depressive Störung nicht bemerkt hätten, zumal auch die behandelnden Ärzte eine solche feststellten.

E. 3.4

Die Berichte der behandelnden Ärzte enthalten jedenfalls keine konkreten Hinweise, welche Zweifel an den Schlussfolgerungen der Gutachter der ABI GmbH wecken würde. Die beiden Gutachten der ABI GmbH erscheinen gesamthaft umfassend, nachvollziehbar und plausibel. Gleiches gilt für die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. E.____. Es ist darauf abzustellen und entsprechend von 50%iger Arbeitsfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten inkl. der angestammten Tätigkeit als Hochbauzeichnerin auszugehen.

E. 3.5

In Bezug auf die Beeinträchtigungen im Aufgabenbereich bzw. Haushalt ist ebenfalls auf die Gutachten der ABI GmbH abzustellen. Die Beschwerdeführerin kann sich innerhalb ihrer Wohnung deutlich freier bewegen als ausserhalb. Sie schilderte beispielsweise, dass sie sich in der Wohnung ohne Rollstuhl und Rollator fortbewegen und kochen könne. Es wäre folgerichtig zu erwarten, dass die Einschränkung im Haushalt merklich tiefer als in Bezug auf ausserhäusliche Erwerbstätigkeiten ist. Entsprechend bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit des Abklärungsberichtes aus dem Jahr 2007, in welchem eine über 45%ige Einschränkung anerkannt wurde. Zudem hat sich die Abklärungsbeauftragte nach Kenntnisnahme des Gutachtens der ABI GmbH damit einverstanden erklärt, eine 20%ige Einschränkung im Haushalt anzunehmen. Auch das weckt Zweifel an der Zuverlässigkeit ihrer Einschätzung, die zudem zentral auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruht. Dafür, Berichten von Abklärungspersonen der IV-Stelle generell oder grundsätzlich mehr Beweiswert zuzumessen als fachärztlichen Schätzungen, sind in allgemeiner Hinsicht keine Argumente ersichtlich. Solche Abklärungsberichte können im Einzelfall nützliche Hinweise enthalten, insbesondere was die tatsächlichen Verhältnisse im konkreten Haushalt betrifft, fachärztliche Schätzungen sind im Gegenzug medizinisch fundiert. Auch ohne Kenntnis der konkreten Verhältnisse können Fachärzte in aller Regel ein zuverlässiges Fähigkeitsprofil ermitteln, was sie ja auch in Bezug auf Erwerbstätigkeiten tun, ohne den konkreten Arbeitsplatz zu kennen. Entsprechendes Fachwissen geht den Abklärungsbeauftragten der IV-Stelle jedenfalls in aller Regel ab.

E. 4

Da die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit mit gleicher Leistung verwerten könnte wie in anderen Tätigkeiten, besteht keine Pflicht zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen. Ohnehin wäre zu bezweifeln, ob entsprechende Massnahmen im Moment sinnvoll wären, worin sich im Übrigen die beiden Parteien einig sind. Der Invaliditätsgrad bezüglich Erwerbstätigkeit ist mithin ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu ermitteln.

E. 5.1

Die Parteien stellen sich beide auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigung heute teilweise erwerbstätig und teilweise im Haushalt tätig wäre. Die Beschwerdegegnerin geht von je hälftigen Anteilen aus, und zwar gestützt auf den Abklärungsbericht aus dem Jahr 2007. Die Beschwerdeführerin hat sich auf den Standpunkt gestellt, sie wäre zu 80–100 % erwerbstätig, wobei sie insgesamt allerdings eher den Standpunkt vertrat, sie wäre zu 80 % erwerbstätig. Entgegen dem diesbezüglich an sich klaren Wortlaut der einschlägigen Bestimmungen (Art. 8 Abs. 3 ATSG; Art. 5 Abs. 1 IVG) ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (anstatt vieler: BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 487 mit zahlreichen Hinweisen) bezüglich der Quantifizierung des Erwerbspensums im hypothetischen Gesundheitsfall nicht entscheidend, welches Pensum der versicherten Person zugemutet werden könnte, sondern vielmehr, in welchem Pensum sie in Würdigung sämtlicher Umstände des Einzelfalls überwiegend wahrscheinlich erwerbstätig wäre. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellt, sie wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig, kann demnach auch dann nicht von voller Erwerbstätigkeit ausgegangen werden, wenn ihr dies an sich zumutbar wäre. Nebst der Aussage der Beschwerdeführerin entscheidend sind vorliegend insbesondere die Betreuungspflichten gegenüber den Kindern mit den Jahrgängen 1997, 1999 und 2000. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass die Kinder im hypothetischen Gesundheitsfall nicht hätten fremdplatziert werden müssen.

E. 5.2

Im Abklärungsbericht aus dem Jahr 2007 sind weder die Fragen der Abklärungsbeauftragten noch die Antworten der Beschwerdeführerin wiedergegeben. Dem Bericht lässt sich nicht entnehmen, ob sich die Beschwerdeführerin der Bedeutung und der Tragweite ihrer Aussagen bewusst war bzw. ob sie die erforderliche, beachtliche Abstraktionsfähigkeit aufbrachte, um die Frage, in welchem Pensum sie ohne Gesundheitsbeeinträchtigung erwerbstätig wäre, korrekt zu beantworten. Als Beweismittel kann der Abklärungsbericht insofern nicht verwendet werden (vgl. den Entscheid IV 2008/506 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2010, E. 1.2 f.). Die entsprechenden Angaben wären denn im heutigen Zeitpunkt ohnehin als veraltet zu qualifizieren, insbesondere vor dem Hintergrund, dass das jüngste Kind der Beschwerdeführerin damals erst sieben, im Verfügungszeitpunkt dagegen bereits elf Jahre alt war. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin, sie wäre ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen zu 80 % erwerbstätig, erscheinen überzeugend, zumal ihre Kinder zur Schule gehen und nicht mehr auf allzu intensive Betreuung angewiesen sind und die Beschwerdeführerin ohnehin mindestens im geltend gemachten Umfang erwerbstätig sein müsste, um ihren Lebensbedarf und den ihrer Kinder aus eigenen Mitteln bestreiten zu können. Allenfalls würde die Beschwerdeführerin fürsorglicher unterstützende Gemeinde auf der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Vollpensum bestehen, wenn

dadurch eine Ablösung von der Fürsorge oder immerhin eine Reduktion der Leistungen bewirkt werden könnte. Jedenfalls ist die Ansicht der Beschwerdegegerin, bereits die Annahme eines Pensums von 50 % sei grosszügig, unzutreffend. Dass die Beschwerdeführerin in einem Pensum von lediglich 50 % erwerbstätig wäre, wenn sie gesund wäre, ist angesichts der gesamten Umstände unwahrscheinlich. Es ist von einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % und einer Betätigung im Aufgabenbereich im Umfang von 20 % auszugehen.

E. 5.3

Die zunehmende Selbständigkeit der Kinder der Beschwerdeführerin und die damit verbundene Verminderung der Betreuungspflichten sind im Übrigen als relevante Veränderungen des rechtserheblichen Sachverhalts zu qualifizieren. Selbst wenn davon ausgegangen würde, das vorliegende Verfahren habe sich auf die Frage der Revision einer Art Dauerwirkung entfaltenden rentenabweisenden Verfügung zu beschränken, wäre die Neubemessung des Invaliditätsgrades angesichts dieser nachträglichen Veränderung zulässig.

E. 6.1

Der Invaliditätsgrad ist somit anhand der so genannten gemischten Methode zu bemessen. Gemäss konstanter höchstrichterlicher Rechtsprechung (vgl. BGE 125 V 146 und BGE 133 V 504) ist dabei für die Festlegung des anteiligen Invaliditätsgrades betreffend Erwerbstätigkeit das zumutbare Invalideneinkommen nicht mit einem Valideneinkommen entsprechend einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit zu vergleichen, sondern mit einem solchen entsprechend dem hypothetisch ausgeübten Pensum. Ein hypothetisches Teilzeitpensum führt entsprechend zu einer doppelten „Kürzung“ (niedrigerer anteilmässiger Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich plus Gewichtung mit einem Wert tiefer 1).

E. 6.2

Da die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit verwerten kann, kann die Festlegung der massgebenden Vergleichseinkommen unterbleiben, da sie sich mathematisch nicht auf den Invaliditätsgrad auswirken können. Zu berücksichtigen ist allerdings ein Abzug vom Tabellenlohn. Dieser soll jene Nachteile ausgleichen, welche die versicherte Person bei der – expliziten oder impliziten (im Rahmen des so genannten Prozentvergleichs) – Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens bzw. der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. BGE 126 V 75). Vorliegend fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin namentlich aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung und der dadurch bedingten Notwendigkeit, einen Rollstuhl zu benutzen, auf besondere Rücksicht seitens ihrer Vorgesetzten und Arbeitskollegen angewiesen ist, dass sie im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmern geringere Flexibilität aufzubringen vermag (etwa hinsichtlich des zeitlichen Arbeitseinsatzes oder der Art der Tätigkeit, die ihr zugewiesen werden kann) und dass auch ein höheres Risiko krankheitsbedingter Abwesenheiten besteht. Ausserdem ist die lange Absenz vom Arbeitsmarkt – die Beschwerdeführerin ging nach dem Februar 1998 keiner

Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. IV-act. 33) – zu berücksichtigen. Insgesamt rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von 15 %. Der anteilmässige Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich beträgt demnach 46,875 % ($= [80 \% - 50 \% \times 85 \%] \div 80 \%$).

E. 6.3

Der anteilmässige Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich beträgt 20 %. Der gesamte Invaliditätsgrad beträgt 41,5 % ($= 46,875 \% \times 80 \% + 20 \% \times 20 \%$). Damit besteht gemäss Art. 28 IVG ein Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

E. 6.4

Bezüglich des Beginns des Rentenanspruchs ist Art. 29 Abs. 1 IVG zu beachten, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Die Gutachter der ABI GmbH hielten in ihrem zweiten Gutachten vom 7. Juni 2010 fest, die Einschränkung könne im beschriebenen Ausmass ab Januar 2002 angenommen werden (IV-act. 123–20), womit das so genannte Wartejahr bereits vor der Anmeldung im Februar 2009 abgelaufen war. Entsprechend wirkt sich auf den Beginn des Rentenanspruchs massgebend die Regelung in Art. 29 Abs. 1 IVG aus. Die Beschwerdeführerin hat mithin ab August 2009 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

E. 7

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen ist dem „Überklagen“ der Beschwerdeführerin keine Rechnung zu tragen, denn sie sah sich veranlasst, die angefochtene Verfügung als rechtswidrig zu beanstanden, ist insofern mit ihrem Anliegen durchgedrungen und hat mit dem „Überklagen“ keinen nennenswerten Mehraufwand verursacht. Die angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzulegenden Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind daher der insofern unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat sodann die Beschwerdeführerin zu entschädigen. Der Rechtsvertreter reichte eine Honorarnote über Fr. 8'307.65 ein, entsprechend einem Aufwand von 41,2 Stunden à Fr. 180.--, einer Auslagenpauschale von 4 % und Mehrwertsteuer (act. G 11.1). Zwar kann dem Rechtsvertreter insofern zugestimmt werden, als die vorliegende Angelegenheit eher überdurchschnittlich aufwendig ist; entsprechend rechtfertigt es sich, mehr als die praxisgemässe Pauschale von Fr. 3'500.-- zuzusprechen. Ein Grund, wesentlich mehr zuzusprechen, ist allerdings nicht ersichtlich, stellten sich doch keine besonderen Rechtsfragen, die einen nennenswerten Zusatzaufwand gerechtfertigt hätten, sondern bestand die diesbezügliche Besonderheit einzig darin, dass relativ viel Akten und insbesondere mehrere Gutachten zu würdigen und die Bemessung des Invaliditätsgrades anhand der so genannten gemischten Methode vorzunehmen waren. Die Parteientschädigung ist entsprechend auf Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. September 2010 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab dem 1. August 2009 zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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