

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/46 vom 26. Januar 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_46

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/46 du 26 janvier 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/46 del 26 gennaio 2012

Regeste

Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG, Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2012, IV 2010/46).

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Streitig und vorliegend zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat.

E. 2

2.1 Invalidität wird definiert als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Unter Erwerbsunfähigkeit versteht man dabei den durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat eine versicherte Person Anspruch auf eine ganze IV-Rente, wenn sie mindestens zu 70% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.2 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 respektive 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Es hat demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen

des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, mit Hinweisen).

E. 3

Vorab ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügli­che Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. 3.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Ausführungen des RAD, gemäss welchem die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Dagegen machte die Beschwerdeführerin geltend, aus den Akten gehe nicht mit Sicherheit hervor, in welchem Ausmass die Einschränkungen bestünden. Der RAD sei eine interne Institution der Beschwerdegegnerin, womit seine Ausführungen als reine Parteibehauptungen zu qualifizieren seien. 3.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte bzw. Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache, dass die befragte Fachperson in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt allein nicht auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzulegen. Entsprechend sind ergänzende Abklärungen immer dann vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.4, mit Hinweisen; BGE 125 V 354 E. 3ee, mit Hinweisen; BGE 135 V 254 E. 3.3, 3.4). 3.3 Es fällt auf, dass sich der RAD bei seiner Beurteilung hauptsächlich auf den Bericht von Dr. D.____ (IV-act. 15) stützte, während er die Einschätzungen von Dr. B.____ (IV-act. 3) nur teilweise – nämlich in Bezug auf die Zumutbarkeit einer Tätigkeit mit geringen Anforderungen an das Sehen – teilte. Bezüglich der von Dr. B.____ diagnostizierten Sehbehinderung führte der RAD zudem aus, dass es sich beim Visus von 0.7 noch um einen normalen Wert handle, weshalb die Beeinträchtigung keinesfalls so schwer wiege, wie geltend gemacht werde. Eine Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der eingeschränkten Lungenfunktion ist den Ausführungen des RAD indes nicht zu entnehmen. Es findet sich lediglich die Anmerkung, dass die Lungenfunktion bereits 2003 eingeschränkt gewesen sei. Die Diagnose der pulmonalen Kachexie wurde überhaupt nicht aufgegriffen. Die pneumologischen Diagnosen weisen insgesamt auf eine schwere chronische Lungenerkrankung hin. Des Weiteren sind den verschiedenen Arztberichten unterschiedliche Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Der RAD ging wie Dr. D.____ davon aus, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte, vorwiegend im Sitzen auszuführende Tätigkeiten im Umfang von acht Stunden pro Tag zumutbar seien, mithin eine 100% Arbeitsfähigkeit bestehe. Dr. B.____ führte in seinem Arztbericht aus, praktisch sei von einer 50%igen Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Entsprechend seien leidensangepasste Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an das Sehen im Rahmen von vier Stunden täglich zumutbar. Im zweiten Schreiben (act. G 3.1.11) liess er offen, in welchem zeitlichen Umfang die Beschwerdeführerin einer leidensangepassten Tätigkeit nachgehen könne. Dr. E.____ führte in seinem Schreiben vom 18. Februar 2009 (act. G 3.1.10) aus, seiner Einschätzung nach sei eine 50%ige, leidensangepasste Tätigkeit im Rahmen von 4.5 Stunden täglich zumutbar. Der RAD hielt der Einschätzung von Dr. B.____ entgegen, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung praktisch begründet sei, weshalb ihr versicherungsmedizinisch nicht gefolgt werden könne. Zum

Schreiben von Dr. E. ___ äusserte sich der RAD nicht. Allerdings machte die Beschwerdegegnerin geltend, dass diesem Bericht keine neuen Aussagen zu entnehmen seien und sich dieser offenbar lediglich auf die Aussagen von Dr. B. ___ stütze. 3.4 Es ist festzuhalten, dass die wenigen zur Verfügung stehenden Akten keine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlauben. Es fehlt insbesondere an einer Auseinandersetzung mit der Frage, ob und in welchem Ausmass die Diagnosen der eingeschränkten Lungenfunktion und der Kachexie weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben könnten. Was die Sehschwäche der Beschwerdeführerin anbelangt, so überzeugen die Aussagen der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin durch einen Fernvisuswert des rechten Auges von 0.7 nicht so stark wie geltend gemacht eingeschränkt sei, nicht. Es wurde ausser Acht gelassen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Dr. B. ___ auf dem linken Auge einen Visuswert von lediglich 0.2 (sowohl Fern- als auch Nahvisus) aufweist, was bei einer Arbeitsfähigkeitsschätzung durchaus von Relevanz sein könnte und entsprechend der näheren Abklärung bedurft hätte. Nicht nachvollziehbar ist zudem, dass sich der RAD nicht näher mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B. ___ auseinandergesetzt hat, sondern diese ohne weitere Abklärung als "praktische" und damit als versicherungsmedizinisch nicht relevante Einschätzung angesehen hat. Da Dr. B. ___ von einer 50%igen und damit einer von Dr. D. ___ abweichenden Arbeitsfähigkeit ausgeht, wäre zumindest eine Nachfrage, wie diese Aussagen zu interpretieren seien, angezeigt gewesen. Das isolierte Abstellen lediglich auf den Bericht von Dr. D. ___ und die diesbezüglichen Schlussfolgerungen des RAD sind nicht einleuchtend. Darüber hinaus wurde hinsichtlich der im Rahmen des Telefongesprächs vom 31. Juli 2009 (vgl. IV-act. 13) von Dr. D. ___ erwähnten Hospitalisation der Versicherten wegen Verdachtes auf Pankreatitis bei Verdacht auf Alkoholabusus von weiteren Abklärungen abgesehen - auch in diesem Zusammenhang wäre zumindest das Einholen eines entsprechenden Berichtes angezeigt gewesen. Vor dem Hintergrund des nach der zitierten Rechtsprechung anzulegenden strengen Massstabes, nach welchem ergänzende Abklärungen auch bei nur geringen Zweifeln vorzunehmen sind, überzeugen die Feststellungen des RAD und letztlich der Beschwerdegegnerin nicht. 3.5 Zusammenfassend kann insbesondere gestützt auf die wenigen medizinischen Akten sowie die nicht hinreichend abgestützten Schlussfolgerungen des RAD nicht abschliessend beurteilt werden, ob und in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Begutachtung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anordne. Die zu beauftragenden Experten werden sich im Sinne der vorhergehenden Erwägungen insbesondere zum möglichen Einfluss und zur Tragweite der COPD und des Lungenemphysems sowie zu den Auswirkungen der Sehschwäche beider Augen auf die Arbeitsfähigkeit zu äussern zu haben. Vor dem Hintergrund der immanenten Einfachheit einer Haushaltabklärung und den diesbezüglichen Ausführungen der Abklärungsperson, die Versicherte wirke "geistig reduziert", weshalb das Gespräch habe einfach gehalten werden müssen, und die Versicherte und sei auch nicht in der Lage gewesen, die Ausbildungen ihrer Söhne zu bezeichnen, werden sich gegebenenfalls auch psychiatrische Abklärungen aufdrängen. Danach hat die Beschwerdegegnerin über die Rentenansprüche der Beschwerdeführerin erneut zu befinden.

E. 4

4.1 Im Sinne eines obiter dictum sei hinsichtlich der Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall erwerbstätig wäre, Folgendes

erwähnt: Es ist der Beschwerdegegnerin grundsätzlich zuzustimmen, wenn sie davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin auch dann IV-rechtlich als Hausfrau qualifiziert werden kann, wenn ihr bei der Berechnung von Ergänzungsleistungen ein Erwerbseinkommen angerechnet wird. Während bei der Invaliditätsbemessung darauf abzustellen ist, was die versicherte Person im hypothetischen Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tun würde, kommt es bei der Anrechnung von Erwerbseinkommen im Rahmen der Ergänzungsleistungen darauf an, ob der versicherten Person in der realen Situation (also gegebenenfalls mit Gesundheitsschaden) eine Erwerbstätigkeit möglich und zumutbar wäre. Die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommen bei der EL-Berechnung kann somit nicht als für die IV-rechtliche Qualifikation der Beschwerdeführerin ausschlaggebend erachtet und es kann daraus folglich nicht die Methodenwahl für die Invaliditätsbemessung abgeleitet werden (vgl. Urteil des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 20. August 2008, IV 2007/194, E. 3.1).

4.2 Dass die Beschwerdeführerin seit 1974 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, wird unter anderem damit begründet, dass eine klassische Aufgabenteilung in dem Sinne stattgefunden habe, dass die Beschwerdeführerin für den Haushalt und die Kinderbetreuung und ihr Ehemann für das Einkommen zuständig gewesen sei. Gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin seien die finanziellen Verhältnisse immer schwierig gewesen, dennoch habe der Ehemann nicht gewollt, dass sie einer Erwerbstätigkeit nachgehe. Seit 1994 bezieht der Ehemann eine halbe Invalidenrente sowie zusätzlich Ergänzungsleistungen. Den Ehegatten standen entsprechend zusätzlich zum Lohn des Ehemannes und der halben IV-Rente Ergänzungsleistungen in entsprechender Höhe zur Verfügung. Durch die Anrechnung des hypothetischen Einkommens für die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab Mai 2009 (Verfügung vom 6. Mai 2009, vgl. den Einspracheentscheid EL vom 14. August 2009, bei den IV-Akten) fielen diese Ergänzungsleistungen demgemäss tiefer aus, weshalb zumindest in Betracht gezogen werden muss, dass die Beschwerdeführerin faktisch mit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit konfrontiert wurde, um die fehlenden Ergänzungsleistungen zu kompensieren. Im Weiteren dürfte relevant sein, dass der Ehemann, welcher seinerseits aufgrund seiner Teilinvalidität nur teilerwerbstätig ist, im September 2009 einen Hirnschlag erlitten hat und sich derzeit offenbar im Krankheitsstand befindet (IV-act. 21-10) und offen ist, ob und in welchem Umfang der Ehemann in Zukunft erwerbstätig sein wird. Unter diesen Voraussetzungen ist unwahrscheinlich, dass im hypothetischen Gesundheitsfall der Beschwerdeführerin weiterhin an der ursprünglichen ehelichen Aufgabenteilung festgehalten würde. Die Beschwerdeführerin würde somit nach dem Gesagten im hypothetischen Gesundheitsfall wahrscheinlich in erheblichem Pensum einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

4.3 Was die Ausführungen der zuständigen Abklärungsperson im Rahmen der Haushaltsabklärung anbelangt, wonach sich für die Beschwerdeführerin kaum mehr "reale Chancen" für eine Arbeit bieten würden und "in Berücksichtigung der Realität" höchstens von einem 50%igen Pensum ausgegangen werden könne, so gilt es zu beachten, dass sich diese Einschätzungen nicht auf den IV-rechtlich zu unterstellenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt beziehen. Dass die Beschwerdeführerin, wie geltend gemacht, keine Stelle mehr finden werde, wäre für die vorzunehmende Festlegung der Methode zur Invaliditätsbemessung irrelevant.

E. 5

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer

Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 235 E. 6.1 mit zahlreichen Hinweisen). Angesichts des in diesem Sinn vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 5.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Bedeutung und Komplexität der vorliegenden Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2010 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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