

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/32 vom 5. November 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_32

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/32 du 5 novembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/32 del 5 novembre 2012

Regeste

Art. 28 IVG; Art. 16 ATSG. Medizinische und „juristische“ Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Beweiswert von Haushaltsberichten. Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörungen und sonstigen „pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Genese“. Teilweise Bejahung der so genannten Foerster'schen Kriterien. Ausführungen zum Beweiswert von Haushaltsabklärungsberichten und zur Festlegung des Status (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2012, IV 2011/32).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdegegnerin hat, nachdem sie auf die Neuanmeldung vom 5. Juni 2009 eingetreten ist, zu Recht vollumfänglich die erstmalige Zusprache einer Invalidenrente geprüft und nicht eine Art „Anpassung einer Nichtrente an veränderte Verhältnisse“ vorgenommen (vgl. den Entscheid IV 2010/428 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2012, E. 1.2). Die Beschwerdeführerin liess allerdings ebenso zu Recht darauf hinweisen, dass die früheren Verfügungen nicht gänzlich unbeachtlich seien, sondern dass nach Treu und Glauben erwartet werden dürfe, dass gleichlautende Fragen bei im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen und massgebenden Rechtsnormen gleich beantwortet würden oder aber begründet würde, weshalb die Ergebnisse der diesbezüglichen Rechtsanwendung anders ausfallen, andernfalls sich die Verwaltung dem Vorwurf der Willkür und der Verletzung der Begründungspflicht aussetze. Wenn die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 9. August 2004 einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % gewährte, hat sie zu begründen, weshalb sie in ihrer Verfügung vom 3. Dezember 2010 keinen solchen Abzug mehr gewährt. Kommt sie dieser Pflicht nicht nach – was vorliegend der Fall ist –, verletzt sie zumindest den durch Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gewährten Anspruch auf rechtliches Gehör. Allerdings kann die Verletzung dieses Verfahrensrechts dann ignoriert werden, wenn die betroffene Person zum Ausdruck bringt, dass sie einen Entscheid in der Sache selbst gegenüber einer Behebung des Verfahrensmangels bevorzugt. Dies ist vorliegend der Fall, weshalb die Streitsache materiell zu prüfen ist.

E. 2.1

Die Frage nach der medizinisch-theoretischen quantitativen oder qualitativen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist eine Tatfrage, keine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 mit zahlreichen Hinweisen). Ihre Beantwortung setzt Fachwissen voraus,

weshalb damit in aller Regel medizinische Sachverständige beauftragt werden. Aufgabe von Verwaltung und Gericht ist es, die entsprechenden Antworten rechtlich zu würdigen, was insbesondere bedeutet, zu prüfen, ob sie für die Beurteilung der Angelegenheit als bewiesene Tatsachen heranzuziehen sind. Bei der Beweiswürdigung ist sowohl gesetzlichen als auch tatsächlichen Vermutungen Rechnung zu tragen. Bei letzteren handelt es sich um Schlussfolgerungen aus bewiesenen Tatsachen auf weitere nicht bewiesene Tatsachen, welche der Rechtsanwender auf Grund der Lebenserfahrung zieht (natürliche Vermutungen; Erfahrungstatsachen; vgl. Oscar Vogel/Karl Spühler, Grundriss des Zivilprozessrechts, 7. Aufl., Bern 2001, Kap. 10, Rz. 50 ff.). So hat das Bundesgericht etwa in BGE 137 V 64 E. 1.2 S. 66 festgehalten, es bestehe gestützt auf medizinische Empirie beispielsweise die Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand überwindbar sei. Gemeint ist damit, dass zu vermuten ist, einer versicherten Person sei es trotz anhaltender somatoformer Schmerzstörung zumutbar, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese tatsächliche Vermutung ist, wie alle anderen tatsächlichen Vermutungen auch, als Beweisregel und damit als Rechtsfrage zu qualifizieren, nicht als Tatfrage. Wie jede andere tatsächliche Vermutung auch kann sie durch einen Gegenbeweis widerlegt werden (Oscar Vogel/Karl Spühler, a.a.O., Kap. 10, Rz. 51). Dies verkennt die Beschwerdegegnerin vorliegend offensichtlich, wenn sie davon ausgeht, es könne zwar auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abgestellt, aber die darin enthaltene (medizinische) Arbeitsfähigkeitsschätzung gleichsam durch eine rechtliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ersetzt werden. Damit geht sie nämlich zu Unrecht davon aus, die tatsächliche Vermutung, einer versicherten Person sei es trotz somatoformer Schmerzstörung oder einem dieser verwandten Syndrom zumutbar, mit vollem Pensum und bei voller Leistung einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, könne nicht widerlegt werden. Wie dargelegt, ist die Widerlegung dieser Vermutung durch den Gegenbeweis ohne weiteres möglich. Liegt also im Einzelfall eine überzeugende medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung vor, von der anzunehmen ist, dass sie der der allgemeinen Schadenminderungspflicht entspringenden zumutbaren Willensanstrengung zur Verrichtung einer Erwerbstätigkeit trotz Gesundheitsbeeinträchtigung genügend Rechnung trägt, ist der Rechtsanwendung nicht die tatsächliche Vermutung, sondern vielmehr der insofern mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesene Sachverhalt zu Grunde zu legen. Dabei ist es selbstverständlich – was die Beschwerdegegnerin zu verkennen scheint – möglich, dass einer versicherten Person gegebenenfalls lediglich noch ein Teilpensum zumutbar oder aber die Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Es gibt insofern also nicht nur ein „Alles oder Nichts“, sondern auch ein „Teilweise“ (vgl. hierzu auch den Entscheid IV 2010/122 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. November 2010, E. 1.3.3; sinngemäss bestätigt durch das Bundesgericht in dessen Urteil 8C_958/2010, 8C_1039/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.2.2.2; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 E. 5.2).

E. 2.2

Vorliegend haben die Gutachter der MEDAS Ostschweiz in ihren beiden Gutachten ausführlich und begründet dargelegt, weshalb es der Beschwerdeführerin aufgrund der festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht möglich ist, einer Erwerbstätigkeit mit vollem Pensum und voller Leistung nachzugehen. Im ersten Gutachten – das allerdings grösstenteils als durch das zweite Gutachten überholt zu qualifizieren ist – hat der psychiatrische Consiliarius dargelegt, dass die Beschwerdeführerin einerseits bereits in

frühen Jahren erheblichen Belastungen ausgesetzt gewesen und zusätzlich durch aussergewöhnliche Todesfälle in ihrer Familie traumatisiert worden sei, sich in der Schweiz nicht integriert habe, andererseits aber auch aufgrund ihrer Erziehung und Weltanschauung diese Belastungen nicht adäquat habe verarbeiten können und es deshalb zu einer Konversionssymptomatik und zu somatischen Symptomen eines depressiven Syndroms gekommen sei, mithin ein so genannter primärer Krankheitsgewinn zu bejahen sei. Im zweiten Gutachten hat der psychiatrische Consiliarius diese Zusammenhänge bestätigt und explizit auf den fixierten und chronifizierten, psychotherapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinn trotz adäquater psychiatrischer Medikation hingewiesen. Ausführlich dargelegt hat der psychiatrische Consiliarius auch, dass zwar nicht unbesehen auf die Aussagen der Beschwerdeführerin abgestellt werden könne, aber gesamthaft doch eine deutliche Verschlechterung in Bezug auf die depressive Störung wie auch die Panikattacken feststellbar sei. Die Schwere der depressiven Störung qualifizierte er als ausreichend, um das von der Rechtsprechung geforderte Kriterium der psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu erfüllen, was von Seiten des Gerichts nachvollziehbar und plausibel scheint. Es ist diesbezüglich auch zu berücksichtigen, dass aufgrund der vom psychiatrischen Consiliarius ausführlich und nachvollziehbar dargelegten Zusammenhänge davon auszugehen ist, dass die Versicherte zuerst an einer depressiven Symptomatik bzw. einem psychophysischen Erschöpfungszustand litt, dies also als „Grundkrankheit“ zu qualifizieren ist, und sich die somatoforme bzw. Konversionssymptomatik erst sekundär – aufgrund der Unmöglichkeit, eine psychogene Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen – entwickelte. Auch im Rahmen des zweiten Gutachtens wurde die (chronifizierte) depressive Symptomatik als im Vordergrund stehend qualifiziert. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. E. ___ einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens als ausgewiesen qualifizierte, was plausibel erscheint. Gesamthaft besteht kein Grund, daran zu zweifeln, dass die Gutachter der MEDAS Ostschweiz der der allgemeinen Schadenminderungspflicht entspringenden zumutbaren Willensanstrengung hinreichend Rechnung getragen und eine versicherungsmedizinisch valide Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben haben. Es ist darauf abzustellen.

E. 2.3

Was die Beeinträchtigung im Haushalt betrifft, so haben die Gutachter ausführlich, nachvollziehbar und plausibel dargelegt, weshalb sie diese als deutlich weniger hoch schätzten als jene bezüglich ausserhäuslichen Erwerbstätigkeiten. Sie führten nämlich aus, für die Differenz sei einerseits die Möglichkeit der freien Einteilung im Haushalt gemäss Symptomfluktuationen massgeblich und andererseits die Angststörung, welche es der Beschwerdeführerin verunmögliche, nach zeitlichen Vorgaben das Haus zu verlassen. Die Beschwerdeführerin bringt keine überzeugenden Argumente dagegen vor, weshalb auch diesbezüglich auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abzustellen und mithin von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit bezüglich rückenadaptierten ausserhäuslichen Erwerbstätigkeiten und einer 30%igen Einschränkung bezüglich Haushaltsführung auszugehen ist.

E. 3

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist massgebend, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin einer Erwerbstätigkeit nachginge, wenn sie gesund wäre. Diesbezüglich lässt sich den Akten folgendes entnehmen: Die Beschwerdeführerin hat drei

Kinder, von denen das jüngste im Jahr 1982 geboren wurde (vgl. IV-act. 23–2), hat in den Jahren 1998 bis und mit Anfang 2002 in eher tiefem Pensum gearbeitet (vgl. IV-act. 12, 16 und 77) und im Rahmen ihrer Eingabe vom 18. April 2006 angegeben, sie würde einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen, wenn sie gesund wäre (IV-act. 36). Ihr Ehemann ist Bezüger einer ganzen Rente der Invalidenversicherung (vgl. IV-act. 10–3), das Ehepaar bezieht zudem eine jährliche Ergänzungsleistung, wobei der Beschwerdeführerin offenbar ein hypothetisches Erwerbseinkommen von gut Fr. 20'000.-- angerechnet wird (vgl. act. G 8.1). Im Rahmen der ersten Haushaltsabklärung hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie wäre „zumindest teilweise erwerbstätig“, wenn sie gesund wäre, und zwar nur schon aus finanziellen Gründen; sie hätte diesfalls „ihr Pensum auf bis zu 50 % erhöhen“ müssen (IV-act. 27–2 f.). Im Rahmen der zweiten Abklärung wurde die Frage offenbar nicht mehr gestellt (vgl. IV-act. 69–2). Aufgrund der Akten erscheint die im ersten Abklärungsbericht wiedergegebene Angabe überwiegend wahrscheinlich. Einerseits besteht durchaus eine gewisse finanzielle Notwendigkeit zur Aufnahme einer zumindest teilweisen Erwerbstätigkeit, denn der Ehemann ist Bezüger einer ganzen Invalidenrente und einer jährlichen Ergänzungsleistung; die wirtschaftlichen Verhältnisse sind also knapp. Zudem wurde das jüngste Kind im Jahr 2000 volljährig, weshalb einer Erwerbsaufnahme keine Betreuungspflichten im Wege stünden. Andererseits ist aber auch zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Rollenverständnisses und Weltbildes unter anderem massgebend als Ehefrau und Mutter definiert (vgl. IV-act. 23–7), und dass sie nur kurz und in tiefem Pensum in der Schweiz gearbeitet hat. Der Ehemann bezieht die Invalidenrente ausserdem schon seit geraumer Zeit. Wenn die Beschwerdeführerin aufgrund dessen eine Erwerbstätigkeit in hohem Pensum aufgenommen hätte, dann wohl nicht erst aktuell, sondern bereits viel früher, nämlich so kurz wie möglich nach Ausscheiden des Ehemannes aus dem Berufsleben, soweit dies die Betreuungspflichten gegenüber den Kindern zugelassen hätten. Gesamthaft erscheint es aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens und unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände deshalb am wahrscheinlichsten, dass sie einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von maximal 50 % nachgegangen wäre, wie sie im Rahmen der ersten Haushaltsabklärung angegeben hat. Der Invaliditätsgrad ist daher nach der gemischten Methode zu bemessen.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin arbeitete als Hilfsarbeiterin im Reinigungsdienst. Wäre sie nicht krank geworden, würde sie weiterhin einer Hilfsarbeitertätigkeit nachgehen; dass sie eine berufliche Ausbildung absolviert und anschliessend qualifiziertere Arbeit verrichtet hätte, erscheint unwahrscheinlich. Da der Beschwerdeführerin trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigungen in qualitativer Hinsicht Tätigkeiten zumutbar sind, die der Hilfsarbeitermarkt kennt, und da die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht mittels beruflicher Eingliederungsmassnahmen nicht wesentlich gesteigert werden kann, entspricht der Ausgangswert des Invalideneinkommens dem Valideneinkommen. Die Höhe des Einkommens wirkt sich daher mathematisch nicht auf den Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich aus. Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) fällt nicht in Betracht, weil den massgebenden Erschwernissen auf dem Arbeitsmarkt mit der obigen impliziten Parallelisierung der Vergleichseinkommen bereits Rechnung getragen wird. Gemäss konstanter höchstrichterlicher Rechtsprechung (vgl. BGE 125 V 146 und BGE 133 V 504) ist für die Festlegung des anteiligen Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bei Anwendung der gemischten Methode 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). Das bedeutet vorliegend, dass sich der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich wie folgt berechnet: $(50 \% \text{ [hypothetisches Pensum]} - 30 \% \text{ [zumutbares Pensum]}) \div 50 \% \text{ (hypothetisches Pensum)} = 40 \%$. Unter Berücksichtigung der Gewichtung des Erwerbsbereichs mit 50 % ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 20 %.

E. 4.2

Die Einschränkung im Haushalt beträgt 30 %. Auch diese ist mit 50 % zu gewichten, womit sich ein Teilinvaliditätsgrad von 15 % für den Aufgabenbereich ergibt.

E. 4.3

Der Invaliditätsgrad beträgt gesamthaft 35 %. Da Art. 28 IVG für einen Rentenanspruch einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % voraussetzt, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 5

Demnach ist die angefochtene Verfügung in Abweisung der Beschwerde zu bestätigen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten hat ausgangsgemäss die Beschwerdeführerin zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr daran angerechnet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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