

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/269 vom 8. Dezember 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-12-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2012\\_269](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_269)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/269 du 8 décembre 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/269 del 8 dicembre 2014

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die gesundheitlich bedingte, vorübergehende Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin. Da die Rückweisung nicht zu einer Besserstellung der Beschwerdeführerin führen kann, sind ihr die Kosten für das Beschwerdeverfahren aufzuerlegen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2014, IV 2012/269).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119).

### **E. 2**

2.1 Die behandelnden Ärzte sowie die RAD-Ärzte sind sich einig darüber, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Kniebeschwerden links in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin seit Februar 2008 (letzter Arbeitstag am 27. Februar 2008) zu 100 % arbeitsunfähig ist. Diese Einschätzung ist aufgrund der spezifischen Anforderungen des Pflegeberufes (Tätigkeit beinhaltet häufiges Gehen und Stehen sowie kniebelastende Tätigkeiten wie den Transfer von Patienten) gut nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist.

2.2 Als Nächstes ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin auch in einer adaptierten Tätigkeit wegen der Kniebeschwerden links eingeschränkt ist. Dr. med. M.\_\_\_\_ von der Klinik für Orthopädie hat im Januar 2012 berichtet, dass bei der Nachkontrolle am 30. November 2011 radiologisch bis auf die Entfernung der Tuberositasschrauben (am 4. Oktober 2011) ein unveränderter Befund vorgelegen habe. Die Beweglichkeit sei nicht eingeschränkt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe aber wiederum über generalisierte Beschwerden im Bereich des gesamten Kniegelenks mit Betonung der proximalen Tibia geklagt. Aus orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin hat diese Einschätzung übernommen und erklärt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Dezember 2011 in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit einer freien Beinbewegung und ohne kniende oder kauende Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Am 27. Februar 2012 haben Dr. med. N.\_\_\_\_ und Dr. med. O.\_\_\_\_, Oberarzt der Klinik für Orthopädie, noch einmal bestätigt, dass der Bewegungsumfang sowie die radiologische Kontrolle ein erfreuliches Resultat gezeigt hätten. Klinisch bestehe noch eine diffuse Druckdolenz über dem linken Knie, welche jedoch schwer zu objektivieren und lokalisieren sei. Die Behandlung sei abgeschlossen. Demgegenüber berichteten Dr. med. P.\_\_\_\_ und Dr. med. Q.\_\_\_\_ von der Klinik für Orthopädie am 25. Juni 2012, dass die Kontrollen vom 30. November 2011 und 22. Februar 2012 nochmals verdeutlicht hätten, dass eine Aufnahme der Arbeitstätigkeit aufgrund der progredienten Beschwerdesymptomatik des linken Knies unmöglich sei. Die Beschwerdeführerin habe in der Sprechstunde vom 21. Juni 2012 angegeben, weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Die Berichte der Klinik für Orthopädie widersprechen sich somit bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Der Bericht von Dr. P.\_\_\_\_ und Dr. Q.\_\_\_\_ überzeugt aus den folgenden Gründen nicht: Erstens ist unklar, ob sich die Aussage von Dr. P.\_\_\_\_ und Dr. Q.\_\_\_\_, dass die Aufnahme der Arbeitstätigkeit, wie sie von der IV gefordert werde, zurzeit unmöglich sei, auf die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin oder auf eine adaptierte Tätigkeit bezogen hat. Zweitens geht aus dem Bericht hervor, dass Dr. P.\_\_\_\_ und Dr. Q.\_\_\_\_ ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung allein gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgegeben haben. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung geht es jedoch nicht darum, ob sich eine versicherte Person noch arbeitsfähig fühlt, sondern ob bzw. in welchem Ausmass der versicherten Person unter Berücksichtigung der medizinischen Gesichtspunkte eine Arbeitstätigkeit objektiv noch zumutbar ist. Drittens hat die Schmerzsymptomatik, welche gemäss Dr. P.\_\_\_\_ und Dr. Q.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit begründet, nach dem letzten operativen Eingriff am 4. Oktober 2011 nicht mehr durch objektive Befunde erklärt werden können. Und viertens ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin lediglich aufgrund einer diffusen Druckdolenz in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein sollte. Mit Dr. M.\_\_\_\_ und der RAD-Ärztin ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin (spätestens) seit dem 30. November 2011, d.h. der ersten Nachkontrolle nach dem operativen Eingriff am 4. Oktober 2011, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit einer freien Beinbewegung

und ohne kniende oder kauernde Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig ist. 2.3 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin von Februar 2008 bis Ende November 2011 wegen der Kniebeschwerden links auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Ein allfälliger Rentenanspruch entstände frühestens sechs Monate nach der Anmeldung, d.h. vorliegend frühestens am 1. Juni 2009. Wegen des Wartejahres ist somit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 1. Juni 2008 zu ermitteln. Zwischen dem 1. Juni 2008 und dem 30. November 2011 wurden am linken Knie mehrere operative Eingriffe durchgeführt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen den operativen Eingriffen nicht (zumindest Teilzeit) einer knieschonenden Tätigkeit hätte nachgehen können. Entscheidend ist einzig, ob ihr während dieser Zeit die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit objektiv betrachtet zumutbar gewesen wäre. Die Arbeitsunfähigkeitsatteste der behandelnden Ärzte für das Jahr 2008 beziehen sich alle auf die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin (vgl. act. G 7.2 und IV-act. 14). Für den Zeitraum 1. Juni bis 31. Dezember 2008 liegen somit keine Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte mit Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit im Recht. Abgesehen von den Tagen, an denen die Beschwerdeführerin hospitalisiert gewesen ist, liegen für den Zeitraum vom 1. Januar 2009 bis 30. November 2011 nur drei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vor, die sich eindeutig (auch) auf eine adaptierte Tätigkeit beziehen: Der Hausarzt und Dr. I. \_\_\_ haben der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ab 17. Januar 2010 bzw. ab 21. Juni 2010 bis auf Weiteres in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (vgl. IV-act. 41 und 64). Zudem hat der Hausarzt am 23. Mai 2011 erklärt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2011 eine adaptierte Tätigkeit wohl zu einem vollen Pensum ausüben könne (IV-act. 66 - 3). Hinzu kommt, dass Dr. R. \_\_\_ von der Klinik für Orthopädie ab dem 28. April 2010 zumindest von einer teilweisen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 47 - 3) und Dr. H. \_\_\_ vom KSSG ab dem 17. Januar 2011 (IV-act. 62), der Hausarzt ab dem 1. Mai 2011 (IV-act. 66) und Dr. M. \_\_\_ (spätestens) ab dem 13. Januar 2012 (IV-act. 86) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen sind. Es ist daher nicht hinreichend erstellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2008 bis 30. November 2011 ununterbrochen auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Die Sache ist deshalb zur Abklärung, ob im Zeitraum 1. Juni 2008 bis 30. November 2011 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestanden hat und falls ja, wie hoch der Arbeitsunfähigkeitsgrad gewesen ist, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 2.4 Die Rechtsvertreterin hat geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin nicht nur durch die Beschwerden im linken Knie, sondern auch durch weitere somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung ist nur dann invalidisierend, wenn sie eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin ist wegen der Gallenblasenentfernung vorübergehend vom 22. Juni bis 29. Juni 2012 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Eine langandauernde, invalidisierende Arbeitsunfähigkeit hat somit nicht bestanden. Auch beim Nabelbruch und der Staroperation ■ über die im Übrigen keine medizinischen Akten im Recht liegen ■ ist davon auszugehen, dass sie nur kurzzeitige Arbeitsunfähigkeiten zur Folge gehabt haben. Des Weiteren hat die Rechtsvertreterin in der Beschwerdeschrift erklärt, dass in den nächsten Monaten eine Magenbypassoperation geplant sei. Für die

Bestimmung der Arbeitsfähigkeit ist der Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt, d.h. am 20. Juni 2012, massgebend. Die Magenbypassoperation ist vorliegend somit ausser Acht zu lassen. Gleiches gilt für die in der Replik angekündigte Karpaltunneloperation der rechten Hand: Die Rechtsvertreterin hat erst in der Replik und damit fünf Monate nach Verfügungserlass erklärt, dass die Beschwerdeführerin "seit einiger Zeit" unter einer Gefühllosigkeit von drei Fingern der rechten Hand leide. Es ist deshalb davon auszugehen, dass diese Beschwerden erst nach Verfügungserlass eingetreten sind bzw. ein behandlungsbedürftiges Ausmass erlangt haben. Auch mit der Replik hat die Rechtsvertreterin schliesslich noch vorgebracht, dass die Beschwerdeführerin unter einer beginnenden Arthrose im rechten Knie sowie einem Fersensporn in beiden Fersen leide. Auch diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen hat die Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren nie erwähnt; die Rechtsvertreterin hat diesbezüglich auch keine medizinischen Berichte eingereicht. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass diese Beschwerden erst nach Verfügungserlass soweit fortgeschritten gewesen sind, dass eine Diagnose hat gestellt werden können. Demzufolge sind auch die beginnende Arthrose im rechten Knie und der Fersensporn in beiden Fersen vorliegend nicht zu berücksichtigen.

2.5 Schliesslich hat die Rechtsvertreterin in der Replik noch vorgebracht, dass die Beschwerdeführerin auch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. Das Adipositas-Zentrum des Spitals F. \_\_\_ hat im Januar 2010 berichtet, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des komplizierten postoperativen Verlaufs (Femoropatellar-Gelenkersatz am 8. Oktober 2009), der Schmerzen und der sozialen Probleme psychisch deutlich labil sei. Auch der Hausarzt hat im Januar 2010 darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin eine depressive Symptomatik mit Schlafstörung und Zukunftsängsten entwickelt und deshalb eine antidepressive Therapie begonnen habe. Die beiden Berichte enthalten weder eine Bescheinigung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit noch eine Empfehlung, eine psychotherapeutische Behandlung zu beginnen. Es ist daher davon auszugehen, dass die psychischen Beeinträchtigungen zu diesem Zeitpunkt noch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt haben. Im Mai 2011 hat der Hausarzt berichtet, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Monaten wegen der schweren Erkrankung ihres Lebenspartners unter einer starken emotionalen und psychosozialen Belastung gelitten habe. Er hat jedoch erklärt, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Der Hausarzt ist somit im Mai 2011 weiterhin davon ausgegangen, dass die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Am 7. September 2012 und damit rund zweieinhalb Monate nach Verfügungserlass hat sich die Beschwerdeführerin erstmals in psychiatrische Behandlung begeben. Der Fachbereich Psychosomatik hat ihr ab dem 1. September 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht wegen Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen bescheinigt. Ein weiterer Hinweis dafür, dass sich die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen erst nach dem Verfügungserlass am 20. Juni 2012 manifestiert haben ist der Umstand, dass die Rechtsvertreterin in der Beschwerde vom 17. Juli 2012 noch nicht auf das Bestehen psychischer Probleme hingewiesen hat. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass im Verfügungszeitpunkt keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.

### **E. 3**

3.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf das zuletzt erzielte Einkommen als Pflegehelferin abgestellt (gemäss IK-Auszug im Jahr 2007 Fr. 51'034.--) und dieses an die Nominallohnentwicklung bis 2009

(Zeitpunkt frühestmöglicher Rentenbeginn) angepasst. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2009, T1.2.05., Nominallohnindex, Frauen, Gesundheits- und Sozialwesen [Abschnitt M, N, O]) beträgt das Valideneinkommen jedoch Fr. 52'821.-- und nicht wie von der Beschwerdegegnerin errechnet Fr. 51'213.--. Wie die Beschwerdegegnerin richtig angeführt hat, fallen als adaptierte Tätigkeit beispielsweise leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten in Betracht. Es handelt sich hierbei um Hilfsarbeitertätigkeiten. Der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik hat im Jahr 2009, aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, Fr. 52'457.-- betragen. Die Rechtsvertreterin hat geltend gemacht, dass sich ein maximaler Tabellenlohnabzug von 25 % aufdränge. Ein solcher Abzug darf nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer persönlichen oder beruflichen Merkmale (z.B. Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität, Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2). Eine Benachteiligung gegenüber anderen Arbeitnehmern für die Zeit ab 1. Dezember 2011 ist nur insoweit ersichtlich, als die Beschwerdeführerin aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters und ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung voraussichtlich mehr gesundheitsbedingte Absenzen wird verzeichnen müssen und dass sie in einer adaptierten Tätigkeit keine Berufserfahrung vorweisen kann (Dienstaltersnachteil). Ein Tabellenlohnabzug von 10 % für die Zeit ab 1. Dezember 2011 erscheint aufgrund dieser beiden Merkmale als angemessen. Ob für die Periode vom 1. Juni 2008 bis 30. November 2011 ein höherer Tabellenlohnabzug gerechtfertigt ist, hat die Beschwerdegegnerin nach Durchführung der weiteren Abklärungen zu prüfen. Der Tabellenlohnabzug könnte deshalb höher ausfallen, weil sich die Beschwerdeführerin während diesem Zeitraum diversen operativen Eingriffen hat unterziehen müssen, die viele Absenzen zur Folge gehabt hätten. Die Beschwerdegegnerin wird den Einkommensvergleich somit gestützt auf die genannten Zahlenwerte vornehmen müssen. 3.2 Die angefochtene Verfügung ist somit aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 4**

4.1 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Bei Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung werden die Gerichtskosten in der Regel vollumfänglich der Beschwerdegegnerin auferlegt. Dies wäre im vorliegenden Fall jedoch nicht angemessen, da die Rückweisung nicht zu einer Besserstellung der Beschwerdeführerin führen kann; unter Umständen führt die Rückweisung sogar, wie vorgängig angedroht, zu einer *reformatio in peius*. Unter diesen Umständen muss, trotz der Aufhebung der angefochtenen Verfügung, von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Die Kosten für das Beschwerdeverfahren sind deshalb der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. 4.2

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin aus den oben angeführten Gründen nicht als obsiegende Partei erachtet werden kann, hat sie keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2012 wird aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. 3. Das Gesuch um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.

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