

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/17 vom 2. Februar 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_17

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/17 du 2 février 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/17 del 2 febbraio 2015

Regeste

Qualifikation der Versicherten als zu 100% erwerbstätig. Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Februar 2015, IV 2013/17).

Erwägungen

E. 1.1

Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen, und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität.

E. 1.2

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 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 oder 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).

E. 1.3

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 Sinne 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 einer 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 Falle 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 praxisgemäss 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 ganztätig 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). 2. Zwischen den Parteien ist streitig, zu wieviel Prozent die Beschwerdeführerin heute ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung erwerbstätig wäre. Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, sie wäre zu 100% erwerbstätig. Die Beschwerdegegnerin hat lediglich eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 50% anerkannt. Die Beschwerdeführerin hat argumentiert, sie wäre zu 100% erwerbstätig, da sie die Familie unterstützen müsse. Sie habe sich auch beim RAV angemeldet und nach einer Vollzeitstelle gesucht. Es sei aber sehr schwierig gewesen und sie habe jeweils nur saisonal eine Vollzeitstelle erhalten. Die Beschwerdegegnerin hat argumentiert, die Beschwerdeführerin habe seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2002 maximal zu 30% gearbeitet. Diese Argumentation überzeugt nicht, denn es ist nicht zulässig eine "Mischrechnung" über die Jahre hinweg vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin arbeitete bei ihrer letzten Tätigkeit zu einem tiefen Stundenansatz von Fr. 12.50 und konnte diese Arbeit jeweils nur saisonal ausüben (vgl. IV-act. 4 und 11). Auf ein Jahr hochgerechnet ergibt sich dabei natürlich ein entsprechend tiefes Jahreseinkommen. Dies darf der Beschwerdeführerin indes nicht entgegen gehalten werden, denn sie hat immer, wenn sie die Gelegenheit dazu hatte, zu 100% gearbeitet. Überdies hat die Beschwerdeführerin auch stets angegeben, dass sie zu 100% erwerbstätig wäre, sowohl im Fragebogen zur Rentenabklärung als auch bei der Haushaltsabklärung. Auch aufgrund ihrer finanziellen Situation ist es glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Ihr Ehemann ist zwar voll erwerbstätig, erzielt aber ein relativ tiefes Einkommen (vgl. act. 34-3). Die Beschwerdeführerin muss keinen Betreuungspflichten mehr nachkommen und auch sonst spricht nichts gegen eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin. Dass die Beschwerdeführerin gewillt ist, eine 100%ige Erwerbstätigkeit auszuüben, hat sie dadurch bewiesen, dass sie, als sich ihr die Gelegenheit bot, zu 100% zu arbeiten, dies stets getan hat. So hat sie im Gemüsebau jeweils ein 100%-Pensum geleistet, nur war dort die Arbeit jeweils von November bis April oder Mai befristet. Bei dieser Sachlage erscheint es plausibel, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre. Da die Beschwerdeführerin damit als Vollerwerbstätige zu qualifizieren ist, ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin anhand eines reinen Einkommensvergleiches zu ermitteln.

E. 3.1

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. In der Regel wird für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt. Von diesem Grundsatz ist aber in begründeten Fällen abzuweichen, zum Beispiel wenn der von der versicherten Person erzielte Verdienst aufgrund von äusseren Umständen nicht der eigentlichen wirtschaftlichen Erwerbsfähigkeit entspricht. In der Invalidenversicherung bildet nämlich nicht der zuletzt erzielte Verdienst, sondern die Erwerbsfähigkeit einer Person den Versicherungsgegenstand. Es besteht zwar eine Vermutung dafür, dass der zuletzt erzielte Verdienst die Erwerbsfähigkeit abbildet. Im vorliegenden Fall trifft dies indessen nicht zu, da es sich bei der letzten Stelle der Beschwerdeführerin lediglich um eine saisonale Stelle gehandelt hat, die sehr tief entlohnt worden ist. Es sind keine Hinweise darauf ersichtlich, dass dieses unterdurchschnittliche Einkommen in der Person der Beschwerdeführerin begründet gewesen wäre. Vielmehr ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass äussere Umstände wie arbeitsmarktliche Zwänge und Standortnachteile dazu geführt haben, dass die Beschwerdeführerin eine Stelle annehmen musste, bei der sie nur saisonal arbeiten konnte und sehr wenig verdiente. Die Beschwerdegegnerin hat dementsprechend das Valideneinkommen zu Recht anhand des Tabellenlohnes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt, in dem sie für den massgeblichen Lohn auf das Anforderungsniveau 4 für Frauen abgestellt hat.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, es sei ihr ein angemessener leidensbedingter Abzug vom Lohn zu gewähren. Sie sei nur in der Lage, vorwiegend sitzende Tätigkeiten auszuüben und zudem habe sie auch aufgrund ihrer schlechten Deutschkenntnisse im Vergleich mit Mitbewerbern einen Lohnnachteil in Kauf zu nehmen. Dazu ist festzuhalten, dass, falls ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sein wird, dieser nicht durch die schlechten Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin begründet wäre. Massgebend ist vielmehr, dass die Beschwerdeführerin als nicht vollständig gesunde Arbeitnehmerin gegenüber gesunden Arbeitnehmern mit gewissen indirekten Wettbewerbsnachteilen zu rechnen hätte und diesen mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen wäre.

E. 3.3

Da vorliegend aber, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, nicht feststeht, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin invalid ist, kann die Frage nach der Höhe eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn noch nicht beantwortet werden. Gleich verhält es sich mit dem allfälligen Rentenbeginn, der erst wird festgelegt werden können, wenn der IV-Grad der Beschwerdeführerin bekannt ist.

E. 4.1

Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin an einer Kniegelenksarthrose bei varicosis cruris und an einer Adipositas leidet. Der rheumatologische Gutachter hat die Beschwerdeführerin daher ab Juni 2011 als nur noch zu 50% arbeitsfähig eingeschätzt. Eine Tätigkeit mit Wechselbelastung stehend, sitzend, gehend, wäre ihr nach Ansicht des Gutachters für 4 Stunden pro Tag ohne Leistungseinbusse zumutbar. Auch der behandelnde Arzt vertrat die Ansicht, dass ein Teilzeitpensum bei voller Leistung eher wünschenswert wäre, da sich die Beschwerdeführerin danach erholen könne. Da die Beschwerdeführerin aber immer noch über Dauerschmerzen im Kniegelenk berichtet hatte, hielt er sie in seinem Bericht vom 7. Februar 2012 noch nicht für arbeitsfähig. Ob eine 50%ige Arbeitsleistung

machbar sei, werde erst die Zukunft zeigen.

E. 4.2

Sowohl der Gutachter als auch der behandelnde Arzt vertreten die Auffassung, dass der Beschwerdeführerin maximal eine 50%ige Tätigkeit zumutbar sei. Zudem müsse das Pensum halbtags geleistet werden, da der Beschwerdeführerin lediglich eine Belastung von ca. 4 Stunden pro Tag zumutbar sei. Der Gutachter führte dazu aus, ein ganztägige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin wegen "den ungünstigen trophischen Verhältnissen am rechten Unterschenkel und der krankheitsbedingten Strukturveränderungen am rechten Knie mit belastungsmodulierter Gonalgie nicht zuzumuten" (IV-act. 26-14). Der Hausarzt schloss sich dieser Beurteilung an und wies zudem noch auf eine chronisch venöse Insuffizienz hin (IV-act. 26-7). Der RAD-Arzt hatte keine Bemerkungen zur gutachterlichen Einschätzung gemacht (IV-act. 35). Erst im Beschwerdeverfahren äusserte der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin Zweifel an der medizinischen Einschätzung einer nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Aus den medizinischen Akten ist nicht klar ersichtlich, aus welchen Gründen es der Beschwerdeführerin nicht möglich sein soll, bei einer optimal adaptierten Tätigkeit ganztags zu arbeiten. Der Gutachter zeigte nicht auf, aufgrund welcher Symptome und welcher Beschwerden die Beschwerdeführerin nach 4 Stunden nicht mehr arbeitsfähig wäre. Es ist damit fraglich, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich auch in einer optimal adaptierten Tätigkeit zu 50% eingeschränkt ist. Der Sachverhalt erweist sich daher als ungenügend abgeklärt. Dementsprechend ist die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. 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. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss wird ihr zurückerstattet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. November 2012 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu tragen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

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