

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/539 vom 5. Mai 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_539

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/539 du 5 mai 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/539 del 5 maggio 2014

Regeste

Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG. Gutheissung der Beschwerde. Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin für weitere medizinische Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2014, IV 2013/539).

Erwägungen

E. 1

1.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Gesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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) 1.2 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). 1.3 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen

die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

E. 2

2.1 In medizinischer Hinsicht liegen die Berichte von Dr. C.____ und med. pract. F.____ (und Dr. H.____) im Recht. Dr. C.____ hat bei der Beschwerdeführerin Anpassungsstörungen mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen und eine Panikstörung (vereinzelte Panikattacken) diagnostiziert. Später hat sie als Differentialdiagnosen eine chronische Müdigkeit sowie eine depressive Störung (mittelgradige Episode) angegeben. Med. pract. F.____ hat demgegenüber eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom und eine PTBS diagnostiziert. Die Diagnosen von Dr. C.____ und med. pract. F.____ stimmen somit nur insoweit überein, als beide Ärztinnen vom Vorliegen einer mittelschweren depressiven Störung ausgehen, wobei es sich bei der Diagnose von Dr. C.____ um eine Differentialdiagnose handelt. Die Angaben von Dr. C.____ zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sind sehr spärlich, enthalten mithin keine Anamnese und keinen Befund. Es ist daher unklar, worauf sie ihre Diagnosen gestützt hat. Sie hat auch die später gestellten Differentialdiagnosen nicht näher erläutert. Weiter hat Dr. C.____ gegenüber dem RAD-Arzt am 3. April 2012 angegeben, dass von einer günstigen Prognose auszugehen sei und die Arbeitsfähigkeit bei gutem Verlauf schrittweise steigerbar sei. Am 14. bzw. 15. Mai 2012 hat sie dann aber mitgeteilt, dass sich der psychische Zustand der Versicherten verschlechtert habe und sie mit der Behandlung nicht vorankomme. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist somit im Zeitraum, in dem sie sich bei Dr. C.____ in Behandlung befunden hat (Januar 2012 bis Mai/Juli 2012), nicht stabil gewesen. Aus den genannten Gründen sind die Angaben von Dr. C.____ für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt nicht geeignet. Im Gegensatz zu den Angaben von Dr. C.____ ist der Bericht von med. pract. F.____ relativ ausführlich; so enthält er unter anderem eine Anamnese, einen Befund und eine Prognose. Allerdings ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auch zum Zeitpunkt der Ausstellung des Berichts, d.h. am 9. Oktober 2012, noch nicht stabil gewesen. So spricht med. pract. F.____ im Bericht davon, dass der Zustand der Beschwerdeführerin aktuell deutlich beeinträchtigt sei und die Stabilisierung des Zustandes im Vordergrund stehe. Damit steht fest, dass auch der Bericht von med. pract. F.____ nicht geeignet ist, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (26. September 2013), sprich über ein Jahr nach Ausstellung des Berichts, festzustellen. Bei der Durchsicht des Berichtes von med. pract. F.____ fällt zudem auf, dass sie die von der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. C.____ vorgebrachte "mobbingähnliche" Situation am letzten Arbeitsort nicht erwähnt hat. Die schweren Gewalterfahrungen, welche die Beschwerdeführerin in der Ehe erlebt haben soll, werden im Bericht zwar angesprochen; es wird insbesondere aber nicht erläutert, ob zwischen der diagnostizierten PTBS und diesen Erlebnissen ein Zusammenhang besteht. Weiter ist dem Bericht von med. pract. F.____ zu entnehmen, dass zum Zeitpunkt der Ausstellung des Berichts (9. Oktober 2012) keine Medikation stattgefunden habe. Depressive Störungen können medikamentös behandelt werden. So wäre gemäss Dr. C.____ bei der Beschwerdeführerin eine Medikation mit Antidepressiva denn auch indiziert gewesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Einnahme von Antidepressiva allerdings mit der Begründung verweigert, dass sie auf diese Medikamente allergisch reagiere. Dr. C.____ hat jedoch keine klinischen Anzeigen für eine allergische Reaktion erkennen können. Dem Bericht von med. pract. F.____ ist nicht zu

entnehmen, ob diese eine Behandlung mit Antidepressiva nicht als indiziert betrachtet hat oder ob die Beschwerdeführerin eine solche Medikation weiterhin abgelehnt hat. Wäre letzteres der Fall, wäre zu prüfen gewesen, ob die Verweigerung der Medikamenteneinnahme als Teil des Krankheitsbildes angesehen werden musste oder ob die Beschwerdeführerin damit die Schadenminderungspflicht nach Art. 7 IVG verletzt hatte. Im Übrigen zweifelt zumindest der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin die Qualität des Berichts von med. pract. F.____ selber an. So hat er med. pract. F.____ in der Beschwerdeantwort vorgeworfen, dass sie die Diagnose PTBS in erster Linie gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestellt habe. Auch kann die Beschwerdegegnerin nicht ohne Weiteres davon ausgehen, dass bis anhin keine konsequente Behandlung der depressiven Störung erfolgt sei, weil die Therapiegespräche nur alle zwei Wochen stattgefunden haben. Grundsätzlich obliegt die Ausgestaltung einer Therapie und damit auch die Festlegung der zeitlichen Intervalle von Therapiegesprächen dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin. Ob eine konsequente Behandlung erfolgt ist, ist daher durch eine medizinische Fachperson einzelfallbezogen zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin hat schliesslich noch geltend gemacht, dass ihre Arbeitsfähigkeit in gewissen Tätigkeiten wegen einer Kniearthrose und wegen Rheuma auch in physischer Hinsicht eingeschränkt sei. Die Beschwerdegegnerin hat diesem Vorbringen keinerlei Beachtung geschenkt: Sie hat weder Auskünfte bei behandelnden Ärzten eingeholt noch medizinische Abklärungen veranlasst. Sie hätte zudem zuwarten müssen, bis sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stabilisiert hätte, um dann eine medizinische Abklärung der psychischen und physischen Leiden bzw. der Arbeitsfähigkeit in Auftrag zu geben. Indem die Beschwerdegegnerin dies unterlassen hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt.

2.2 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit

hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung festgehalten, dass aus medizinischer Sicht für in den Leiden angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgewiesen sei. Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin geglaubt hat, sie stütze sich auf die Angaben des RAD-Arztes. Dieser hat gemäss dem Protokoll des Assessmentgesprächs vom 6. August 2012 aber nur erklärt, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in der angestammten Tätigkeit zu 50 % und in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. In diesem Protokoll ist auch festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zu 60 % als Erwerbstätige und zu 40 % als Hausfrau einzustufen sei. Gemäss dem RAD-Arzt ist die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit bei einem Pensum von 60 % somit zu 100 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 60 % durch die Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin beruht daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einem Versehen und entbehrt einer medizinischen Grundlage. Um die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person einschätzen zu können, muss ein stabiler Gesundheitszustand vorliegen. Wie in der vorangegangenen Ziffer erläutert, ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zumindest im Oktober 2012, d.h. zum Zeitpunkt der Ausstellung des Berichts durch med. pract. F.____, noch nicht stabil gewesen. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von Dr. C.____, von med. pract. F.____ wie auch diejenige des RAD-Arztes sind daher nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses rechtsgenügend zu bestimmen. Abgesehen davon entbehrt die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD-Arztes ohnehin einer ausreichenden Beweiskraft, da dieser die Beschwerdeführerin weder selber untersucht noch dargelegt hat, in welcher Art von Tätigkeiten die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsfähig sein soll. Die

Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad somit gestützt auf eine unbrauchbare Arbeitsfähigkeitseinschätzung ermittelt. Die Beschwerdegegnerin wird die notwendigen medizinischen Abklärungen zur Bestimmung der massgebenden Arbeitsfähigkeit nachholen. Die damit beauftragte medizinische Fachperson wird auch prüfen müssen, ob eine Behandlung der psychischen Leiden mit Psychopharmaka eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit hätte bewirken können. Wäre dies der Fall, müsste zudem geklärt werden, ob eine allfällige Verweigerung einer wirksamen medikamentösen Behandlung als Teil des Krankheitsbildes angesehen werden müsste. Eine allfällige vorwerfbare Verletzung der Schadenminderungspflicht durch die Verweigerung einer psychopharmakologischen Therapie wäre bei der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen.

E. 3

3.1 Für die Wahl der Bemessungsmethode muss im konkreten Fall geprüft werden, welche Tätigkeit die versicherte Person ausüben würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre (Rz. 3005 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin zu 80 % als Erwerbstätige und zu 20 % als im Haushalt tätige Person eingestuft. Sie hat die Anwendung der gemischten Methode damit begründet, dass die Beschwerdeführerin bisher nie einer vollen Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Zudem habe die Beschwerdeführerin selber angegeben, dass sie ohne Behinderung zu 50 % erwerbstätig wäre. Diese Argumentation ist widersprüchlich, da die Beschwerdegegnerin von einer Erwerbstätigkeit im "Gesundheitsfall" von 80 % (und nicht von 50 %) ausgegangen ist. Die Beschwerdeführerin hat im Schaltergespräch am 16. März 2012 und im Gespräch mit der Eingliederungsverantwortlichen am 12. Juni 2012 zwar angegeben, dass sie gerne einer Arbeitstätigkeit von 50-60 % nachgehen würde, wenn es ihr Gesundheitszustand zulassen würde (IV-act. 45 S. 2). Wie die Beschwerdeführerin in der Stellungnahme zum Vorbescheid hat darlegen lassen, legt die Formulierung nahe, dass die Beschwerdeführerin diese Aussage wohl in Bezug auf ihren tatsächlichen Gesundheitszustand und nicht auf einen hypothetischen Zustand als gesunde Person bezogen hat. So stellt sich die Beschwerdeführerin denn auch auf den Standpunkt, dass sie im Gesundheitsfall seit der Scheidung Ende 2009, spätestens jedoch seit dem Ende der nahehelichen Unterhaltspflicht, d.h. seit Oktober 2012, 100 % erwerbstätig wäre. Denn weder als Fusspflegerin noch als Pflegehelferin könnte sie in Teilzeitarbeit einen ihren Lebensunterhalt deckenden Lohn verdienen. Zwar ist die Beschwerdeführerin ■ zumindest seit der Geburt ihres Sohnes im Jahr 1987 ■ stets nur Teilzeit erwerbstätig gewesen. Während der Ehe und der Dauer der nahehelichen Unterhaltszahlungen hat die Beschwerdeführerin ihren Lebensunterhalt aber auch nur teilweise selbständig finanzieren müssen. Hinzu kommt, dass die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin gemäss med. pract. F. ___ anamnestisch seit 1987 besteht und daher möglicherweise auch einen Einfluss auf die Höhe des Arbeitspensums gehabt hat. Die von der Beschwerdegegnerin angeführten Gründe dafür, dass die Beschwerdeführerin im "Gesundheitsfall" nie einer Vollerwerbstätigkeit nachgegangen wäre, sind somit nicht stichhaltig. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin weder über eine Berufsausbildung noch über namhafte Berufserfahrung in einem spezifischen Bereich verfügt. Deshalb könnte sie im fiktiven "Gesundheitsfall" nur einen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielen. Die Beschwerdeführerin hat sich am 15. März 2012 bei der Invalidenversicherung angemeldet. Sie hätte daher frühestens ab dem 1. September 2012 Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Sie hat von Oktober 2009 bis September 2012 naheheliche Unterhaltsbeiträge

erhalten. Während dieses Zeitraumes hätte sie im fiktiven "Gesundheitsfall" eine Vollzeitstelle suchen müssen, da sie ab dem 1. Oktober 2009 aus finanziellen Gründen auf ein Einkommen aus einer Vollerwerbstätigkeit angewiesen gewesen wäre. Realistischerweise hätte sie nicht erst am 1. Oktober 2012 eine Erwerbstätigkeit von 100 % aufgenommen, sondern irgendwann zwischen dem Zeitpunkt der Scheidung und dem Ende der Unterhaltspflicht. Es ist somit überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. September 2012 ■ und damit bereits einen Monat vor dem Ende der Unterhaltspflicht ■ 100 % erwerbstätig gewesen wäre.

3.2 Die Invaliditätsbemessung ist somit anhand eines (reinen) Einkommensvergleichs vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung als Pflegehelferin arbeiten würde und dabei bei einem Pensum von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 38'899.-- (Fr. 31'119.-- / 0.8) erwirtschaften würde. Sie geht dabei vom Einkommen aus, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 als Pflegehelferin bei der Spitex verdient hat. Med. pract. F. ___ hat in ihrem Bericht erwähnt, dass die psychische Erkrankung anamnestisch bereits seit 1987 bestehe. Auch die Beschwerdeführerin selbst hat darauf hingewiesen, dass die psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen schon lange vor dem Jahr 2008 bestanden hätten. Die Berechnung des Valideneinkommens kann daher nicht gestützt auf das Einkommen, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 erzielt hat, berechnet werden, da dieses die erwerbliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mit der nötigen Wahrscheinlichkeit abzubilden vermag. Für die Festsetzung des Valideneinkommens muss daher auf statistische Werte (Tabellenlöhne) abgestellt werden, denn die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung abgeschlossen. Sie hat in der Vergangenheit verschiedene (Hilfs-) Tätigkeiten (Bürogehilfin, Kassiererin, Verkäuferin und Lagermitarbeiterin) ausgeübt. Zuletzt hat sie als Pflegehelferin und Fusspflegerin gearbeitet. Die Tätigkeiten als Pflegehelferin und als Fusspflegerin können dabei nicht einer Berufsausbildung gleichgesetzt werden: Der Theoriekurs für die Ausbildung zur Pflegehelferin hat lediglich 120 Stunden gedauert und das dazugehörige Praktikum 12 Tage (IV-act. 32 S. 9 f); die Tätigkeit als Fusspflegerin basiert auf dem Wissen eines Kurses für Kosmetische Fusspflege und Pedicure, der nur 21 Stunden gedauert hat (IV-act. 32 S. 13). Die Beschwerdeführerin ist daher als Hilfskraft einzustufen. Der Zentralwert der Bruttolöhne der weiblichen Hilfskräfte im privaten Sektor hat gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik im Jahr 2010 Fr. 4'225.-- betragen. Umgerechnet von 40 Wochenarbeitsstunden auf den schweizerischen Durchschnitt von 41.6 Wochenarbeitsstunden ergibt dies einen durchschnittlichen Bruttolohn von Fr. 4'394.--. Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis und mit dem Jahr 2012 ist daher von einem Valideneinkommen von Fr. 53'681.-- ($12 \times \text{Fr. } 4'473.--$) auszugehen. Ausgehend von diesem Betrag wird, nachdem die Arbeitsfähigkeit feststeht, auch das zumutbare Invalideneinkommen zu ermitteln sein.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten erfordert eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs eine medizinische Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei Vorliegen eines stabilen Gesundheitszustandes. In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. September 2013 deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis

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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). 4.3 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteikosten werden vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos geworden. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. September 2013 aufgehoben und die Sache wird zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.

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