

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/585 vom 9. Januar 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_585

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/585 du 9 janvier 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/585 del 9 gennaio 2015

Regeste

Art. 28 IVG; Art. 28a Abs. 3 IVG. Invaliditätsbemessung. Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, wenn die Reduktion eines Vollpensums nur auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen ist. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2015, IV 2013/585).

Erwägungen

E. 1

Zunächst ist festzustellen, dass das Eintreten der Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 8. März 2012 nicht zu beanstanden ist.

E. 2.1

In formeller Hinsicht ist weiter die erhobene Rüge der Formungültigkeit der Verfügung vom 22. Oktober 2013 zu prüfen. Die Beschwerdeführerin brachte hierzu vor, die Verfügung trage keine Unterschrift, weshalb es sich um eine formungültige Verfügung handle (vgl. Beschwerdeschrift S. 3; act. G 1).

E. 2.2

Der Erlass von Verfügungen der Sozialversicherungsträger ist in Art. 49 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) geregelt. Art. 49 Abs. 3 ATSG geht auf die Elemente der Verfügung ein. Auch wenn diese Bestimmung keine explizite Regelung dazu enthält, ob die Verfügung unterschrieben werden muss oder nicht, so wird eine Unterschrift bei sozialversicherungsrechtlichen Verfügungen nicht generell verlangt. Eine Unterschriftspflicht ergibt sich insbesondere auch nicht aus dem Grundsatz der Schriftlichkeit. Dies gilt namentlich für Verfügungen, welche IT-gestützt ausgefertigt werden (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Art. 49 Rz. 30 ff. mit Hinweis auf BGE 105 V 249 ff. und BGE 112 V 87 f.). Im Sinne der vorzitierten Literatur und Rechtsprechung ist ebenfalls die durch die Beschwerdegegnerin erfolgende Massenverwaltung zu berücksichtigen und mit Blick auf eine geordnete, EDV-unterstützte und effiziente Dossiersbearbeitung rechtfertigt es sich ebenfalls, nicht von einer strengen Unterschriftspflicht auszugehen. Der Umstand, dass die angefochtene Verfügung keine Unterschrift trägt, vermag damit keine Formungültigkeit zu begründen.

E. 3

Weiter liess die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs rügen. Erstens sei ihr der interne Bericht der Vorinstanz vom 21. Oktober 2013 (IV-act. 85) im Verlauf des vorinstanzlichen Verfahrens nicht zur Einsichtnahme und Stellungnahme unterbreitet

worden. Zweitens befasse sich die Vorinstanz nicht im geringsten mit den Argumenten, mit denen die Einsprache in der Eingabe vom 2. September 2013 begründet worden sei. Drittens sei der angefochtenen Verfügung mit keinem Wort zu entnehmen, wie die Beschwerdegegnerin zur Schlussfolgerung gekommen sei, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Reinigungs- und Haushaltshilfe zu einem Pensum von 60% nachgehen würde. Eine zumindest teilweise erfolgte Verletzung des rechtlichen Gehörs blieb durch die Beschwerdegegnerin unbestritten. Im Ergebnis kann die Frage, ob eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorlag, jedoch offen gelassen werden, wie sich nachfolgend ergibt; dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin deutlich gemacht hat, einem Entscheid in der Sache den Vorrang vor einer Rückweisung zur Durchführung eines korrekten Verfahrens zu geben.

E. 4.1

Streitig und nachfolgend zu prüfen bleibt der materiellrechtliche Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 4.2

Invalidität ist 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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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).

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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.

E. 4.4

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 gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, sowie in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122

V 157 E. 1c, je mit Hinweisen).

E. 5.1

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter IVV; gemischte Methode). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass des Einspracheentscheides entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S Z. vom 15. Juni 2004, I 634/03, E. 4.1). Abgestellt wird nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bei der Beurteilung des Status - einzig - auf den Beweis der Erwerbsverhältnisse im Gesundheitsfall (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 4. Januar 2002, I 715/00), ohne die Zumutbarkeit als zusätzliches Kriterium zu betrachten (vgl. Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG; hierzu kritisch Franz Schlauri, Das Rechnen mit der Arbeitsunfähigkeit in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung in: René Schaffhauser/Franz Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 343 f.). Massgeblich sind die gesamten (persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen) Umstände (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 24. Juli 2006, I 116/06). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absichten der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 20. Juni 2003, I 635/02). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (I 116/06). Zu beachten ist allerdings, dass der Entscheid über die Statusfrage immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich immer stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist. Die Arbeitseinteilung in der Vergangenheit kann für die massgebliche Hypothese nur ein Indiz darstellen; die spätere reale Einteilung ist andererseits meist bereits durch die Invalidität beeinflusst (nicht veröffentlichter Entscheid IV 2005/53 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V.L.-R. vom 2. Februar 2006).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin hat die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode bei einer Aufteilung in 60% Erwerbs- und 40% Hausarbeit vorgenommen. Die Beschwerdeführerin habe ihr Arbeitspensum bereits einige Zeit vor Akzentuierung ihrer gesundheitlichen Beschwerden aus freien Stücken reduziert. Ob sie tatsächlich als zu 60% im Erwerb Tätige anzusehen sei oder – wohl wahrscheinlicher – als zu 80% im Erwerb Tätige, könne bei der aktuell bestätigten Arbeitsfähigkeit von 60% dahingestellt bleiben, da so oder so kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber in der Beschwerde vor, dass sie zu keinem

Zeitpunkt im Verlauf der letzten mehr als 14 Jahre, insbesondere nicht seit dem Jahr 2001, ihr Arbeitspensum ohne gesundheitlich bedingten Anlass reduziert hatte. Demzufolge sei sie als Vollerwerbstätige einzustufen.

E. 5.2.1

Aufgrund der bei der Beschwerdeführerin bereits seit längerer Zeit bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung kann vorliegend zur Festlegung des hypothetischen im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbspensums nicht allein auf die tatsächlichen Verhältnisse abgestellt werden. Vielmehr ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass bereits in der Zeit vor Verfügungserlass, aufgrund gesundheitlicher Probleme, eine Reduktion des Gesamtpensums notwendig war. Dies ist den im Recht liegenden medizinischen Akten zu entnehmen. So führte Dr. B.____ in ihrem ärztlichen Zeugnis vom 6. Dezember 2002 aus, die Beschwerdeführerin stehe seit längerer Zeit bei ihr in ambulanter psychiatrischer Behandlung und sie könne bestätigen, dass es ihr aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar sei, weiterhin am angestammten Arbeitsplatz zu arbeiten (IV-act. 9/3). Im Bericht vom 4. Oktober 2010 führte Dr. B.____ sodann aus, die Beschwerdeführerin sei seit über zehn Jahren bei ihr in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Sie leide unter den Folgen mehrfacher, z.T. langdauernder traumatisierender Ereignisse in Kindheit und Erwachsenenalter (IV-act. 28). Auch Dr. C.____ führte in seinem Bericht vom 28. Februar 2012 aus, die Beschwerdeführerin leide an einer seit vielen Jahren bestehenden, anhaltenden Erschöpfungsdepression und einer somatoformen Störung. Wegen der Beschwerdesymptomatik habe die Patientin bereits vor vielen Jahren den erlernten Beruf einer Fotofachangestellten aufgeben müssen und habe in der Folgezeit in verschiedenen Heimeinrichtungen beziehungsweise G.____-stellen, zuletzt als Haushaltshilfe und Reinigungskraft, gearbeitet (IV-act. 29). In seinem Bericht vom 25. August 2012 führte Dr. C.____ zudem aus, dass die depressiven Gedanken schon früh gekommen seien und dass die Versicherte bereits im Jahr 2001 aufgrund einer vorwiegend depressiven Symptomatik in der Klinik F.____ behandelt worden sei. Es hätten fast immer interpersonelle Probleme bestanden, wenn ihr jemand zu nahe gekommen sei, sie habe es nie ertragen, es sei immer wieder in ihren Einsätzen bei der Arbeit passiert (IV-act. 50). Diese Berichte lassen somit darauf schliessen, dass die psychischen Beeinträchtigungen, deren Ursachen offenbar bereits im Kindesalter gesetzt wurden, die Beschwerdeführerin in ihrer gesamten beruflichen Laufbahn beeinträchtigten. Darauf deuten auch die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Berichte von Dr. med. H.____, Allgemein- und Tropenmedizin FMH, vom 29. April 2002 (act. G 1.4) sowie von Dr. med. I.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 19. November 2002 (act. G 1.5) hin.

E. 5.2.2

Insgesamt ist aufgrund der medizinischen Aktenlage festzustellen, dass die psychischen Beschwerden die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit in ihrer beruflichen Tätigkeit beeinträchtigten. Dies legt den Schluss nahe, dass die reduzierte Arbeitstätigkeit schon seit langem gesundheitsbedingte Ursachen hatte und die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100% arbeitstätig gewesen wäre. Für diese Annahme spricht sodann, dass die Beschwerdeführerin keine Kinder hat und einer 100%-igen Arbeitstätigkeit somit auch keine familiären Verpflichtungen entgegengestanden wären. Zudem war die Beschwerdeführerin, wie in der Replik (act. G 14, S. 5) ausgeführt, bis Juli 2001 zu 100% bei den G.____ Diensten J.____ arbeitstätig (IV-act. 2/6). Auch in früheren Jahren übte sie offenbar eine Vollzeittätigkeit aus (vgl. den IK-Auszug in IV-act. 5-5).

Demzufolge ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sie bei voller Gesundheit einer Arbeitstätigkeit von 100% nachgegangen wäre. Hierfür spricht auch die Tatsache, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin Ergänzungsleistungen (EL) bezieht und die EL-Durchführungsstelle die Beschwerdeführerin offenbar aufforderte, eine volle Erwerbstätigkeit anzunehmen (vgl. IV-act. 21/1). Im hypothetischen Gesundheitsfall hätte die Beschwerdeführerin somit bereits in Nachachtung ihrer EL-rechtlichen Schadenminderungspflicht eine Vollzeitstelle annehmen müssen. Aufgrund der vorgenannten Gründe ist die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige einzustufen und die Invaliditätsbemessung ist gemäss Art. 27 bis IVV ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige vorzunehmen.

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die vorzitierten Berichte der behandelnden Ärzte sowie die beim RAD eingeholten Beurteilungen. Aufgrund der Aktenlage ausgewiesen ist, dass bei der Beschwerdeführerin erhebliche psychische Beschwerden vorliegen, die sie in ihrer Arbeitstätigkeit einschränken (vgl. Erw. 5.2.1). Die in den Akten enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen stammen allesamt von behandelnden Ärzten. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie sich bei der Feststellung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit an den damals bestehenden tatsächlichen Gegebenheiten – d.h. an der von der Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt ausgeübten 60%igen Arbeitstätigkeit – orientierten (vgl. hierzu IV-act. 28) und keine eigene Zumutbarkeitsbeurteilung vornahmen. In medizinischer Hinsicht erweist sich der Sachverhalt folglich als zu wenig abgeklärt. Bisher fand keine Begutachtung durch einen externen Psychiater statt, der nicht in einem Behandlungsverhältnis mit der Beschwerdeführerin steht (vgl. zur Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag etwa den Bundesgerichtsentscheid I 814/03 vom 5. April 2004; m.w.H. Entscheid IV 2007/53 vom 18. März 2008, Erw. 2.4.3). So lassen die Akten etwa auch eine ausführliche Anamnese vermissen. Damit ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2013 teilweise gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine psychiatrische Abklärung der Beschwerdeführerin veranlasse.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist.

E. 7.2

Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung

gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 22. Oktober 2013 teilweise gutgeheissen und die Sache im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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