

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/11 vom 29. Juni 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_11

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/11 du 29 juin 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/11 del 29 giugno 2018

Regeste

Art. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2018, IV 2016/11). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_525/2018.

Erwägungen

E. 1

Vorab ist festzuhalten, dass mit Verweis auf das Urteil des Fürstlichen Obergerichtes des Fürstentums Liechtenstein vom 20. August 2014 (bei act. G 12.1) ohne Weiteres davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit in der Schweiz verrichtet hat und deshalb im Fürstentum Liechtenstein über keine Beitragszeiten verfügt (vgl. IV-act. 29). Die Sache ist somit zu Recht an die IV-Stelle St. Gallen zur weiteren Bearbeitung überwiesen worden (vgl. IV-act. 33). Dass die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen in der Schweiz erfüllt hat, ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten geblieben.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2015 das Rentengesuch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 12% abgewiesen. Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. 2.2 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% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.3 Die Invalidität ist 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, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte,

wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nur wenn einer versicherten Person, die vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen ist, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, ist die Invalidität auf eine andere Weise zu ermitteln (Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 5 Abs. 1 IVG). Diese Ausnahme bezieht sich nach dem Willen des historischen Gesetzgebers ausschliesslich auf nicht erwerbs-tätige Hausfrauen (vgl. BBl 1958 II 1162 und den Bericht der Expertenkommission vom 30. November 1956, S. 27 und 116 ff.). Weder aus systematischer noch aus teleologischer Sicht ist ein Grund ersichtlich, der gegen diese enge Beschränkung des Betätigungsvergleichs als Bemessungsmethode sprechen würde, denn das versicherte Gut in der Invalidenversicherung ist die Erwerbsfähigkeit, die naturgemäss anhand eines Einkommenspotentials zu bemessen ist (vgl. zum Ganzen die ausführliche Begründung im Entscheid IV 2014/125 des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2016, E. 2.2).

2.4 Die Beschwerdeführerin ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erwerbstätig gewesen, weshalb gemäss den obigen Ausführungen zum Vorneherein kein Anwendungsfall für einen Betätigungsvergleich vorliegen kann. Mit anderen Worten kann die Beschwerdeführerin nicht als eine Hausfrau qualifiziert werden, deren Invalidität in Abweichung vom allgemeinen Grundsatz nicht anhand eines (reinen) Einkommensvergleichs zu bemessen wäre. Es sind denn auch keine Gründe ersichtlich, die gegen die objektive Zumutbarkeit einer ganztägigen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer gesundheitlichen Möglichkeiten sprechen würden, zumal sie überzeugend dargelegt hat, dass die Betreuung der Kinder gewährleistet sei. Die Bemessung des Invaliditätsgrades hat somit anhand eines (reinen) Einkommensvergleichs zu erfolgen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in Anwendung der gemischten Methode zu berechnen, ist rechtswidrig gewesen.

E. 3

3.1 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zu prüfen ist somit, ob die vorliegenden medizinischen Berichte eine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlauben.

3.2 In medizinischer Hinsicht liegt insbesondere das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Klinik Valens vom 20. Dezember 2012 (IV-act. 26) im Recht. Dieses vermag für eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin allerdings nicht zu genügen. Die Beurteilung des rheumatologischen Gutachters im internistisch-rheumatologischen Teilgutachten (IV-act. 26-28 ff.) überzeugt insofern nicht, als hinsichtlich der erhobenen Befunde und der Arbeitsfähigkeitsschätzung jeglicher Begründungszusammenhang fehlt. Der Gutachter hat sich in seiner Beurteilung in weiten Teilen darauf beschränkt, die Symptome der Beschwerdeführerin zu beschreiben und diese bei den klinischen und bildgebenden Befunden einer Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule und diskreter degenerativer Veränderungen unter die Diagnose eines unspezifischen Weichteilrheumatismus und eines chronischen unspezifischen Panvertebralsyndroms zu subsumieren. Dabei hat er selbst festgehalten, dass der Beschwerdeführerin trotz der geklagten Probleme am Bewegungsapparat aus rein somatischer Sicht eine Arbeitstätigkeit weiterhin möglich sei und sich weder klinisch, radiologisch noch laborchemisch Veränderungen gefunden hätten, die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Dennoch bzw. trotz der überwiegend unauffälligen Befunde hat der Gutachter der

Beschwerdeführerin eine nicht unwesentliche Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert, wobei er seine Einschätzung mit keinem Wort begründet hat. Da er keine Begründung für den attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrad geliefert hat, ist auch nicht erkennbar, ob und bejahendenfalls in welchem Masse er bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung auch den subjektiven Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin Rechnung getragen hat. Hinzu kommt, dass es dem rheumatologischen Gutachten in interdisziplinärer Hinsicht an einer Auseinandersetzung mit den Angaben des psychiatrischen Gutachters fehlt. So hat der psychiatrische Gutachter im psychischen Status neben einem leidenden und deprimierten auch einen demonstrativen Eindruck und ein demonstrativ wirkendes Verhalten der Beschwerdeführerin festgehalten (vgl. insb. „stürzt zur Untermauerung ihres Zustandes zu Boden“; IV-act. 26-16). Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, dass sich der rheumatologische Gutachter nicht mit der Frage eines allenfalls demonstrativen Schmerzverhaltens und einer eventuellen Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin anlässlich der rheumatologischen Abklärung auseinandergesetzt hat. Insgesamt ist die gutachterliche rheumatologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar. Da hinsichtlich der rheumatologischen Beschwerden keine weiteren medizinischen Berichte vorliegen und die Beschwerdegegnerin auch keine ergänzenden Abklärungen getätigt hat, ist der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt als zu ungenügend abgeklärt zu erachten und die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht überzeugend begründet.

3.3 In psychiatrischer Hinsicht ist im entsprechenden Teilgutachten der Klinik Valens (IV-act. 26-1 ff.) festgehalten worden, dass im Zeitpunkt der Untersuchung ein depressives Syndrom vorgelegen habe, welches nach Art und Schwere einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom gleichzusetzen sei. Der psychiatrische Gutachter hat der Beschwerdeführerin eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 26-19). Allerdings hat er auch mehrmals darauf verwiesen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor stille und deshalb die antidepressiv wirkenden Medikamente, welche indiziert seien und einen Fortschritt bringen könnten, nicht einnehme. Der Gutachter hat sodann nachvollziehbar dargelegt, dass der Verlauf der depressiven Störung und die aktuelle Symptomatik durch Antidepressiva günstig beeinflusst werden könnten und dass die psychischen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit bei regelmässiger psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung weitgehend zum Abklingen gebracht werden könnten. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Klinik Valens hat somit in psychischer Hinsicht ein labiler Gesundheitszustand vorgelegen, welcher (noch) keine überwiegend wahrscheinliche Arbeitsfähigkeitsschätzung erlaubt hat. Den vom behandelnden Facharzt verfassten Berichten zum Verlauf nach der Begutachtung ist zu entnehmen, dass Ende Oktober 2014 mit der medikamentösen antidepressiven Behandlung begonnen worden ist und sich nach gut zwei Behandlungsmonaten ein teilweises Ansprechen auf die Therapie, jedoch noch keine vollständige Remission eingestellt hat. Der behandelnde Psychiater hat insbesondere festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin leicht verbessert habe, jedoch (noch) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei. Die Beschwerdeführerin sei bei unveränderter Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode weiterhin voll arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 54).

3.4 Mit Blick darauf, dass der psychiatrische Gutachter der Klinik Valens bereits im Jahr 2012 bei gleicher Diagnose und fehlender medikamentöser Behandlung lediglich eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, und es gemäss der Aussage des behandelnden Psychiaters zwischenzeitlich unter Psychopharmaka zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen ist, erscheint die Arbeitsfähigkeitsschätzung des

behandelnden Psychiaters – welche mit Blick auf dessen Behandlungsauftrag ohnehin nicht unkritisch übernommen werden kann – als nicht plausibel. Auch die Einschätzung des RAD überzeugt nicht, zumal dabei offenbar im Wesentlichen auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt und ohne plausible Begründung eine gesamthaft 40%ige Arbeitsfähigkeit angenommen worden ist (IV-act. 55). 3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl eine erneute rheumatologische als auch eine erneute psychiatrische Abklärung ist zwingend notwendig sind. Indem die Beschwerdegegnerin auf solche weiterführenden Abklärungen verzichtet und sich mit einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt begnügt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt.

E. 4

4.1 Die angefochtene Verfügung vom 25. November 2015 ist wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes aufzuheben und die Sache ist zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da die rheumatologischen und psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin zumindest teilweise miteinander verknüpft zu sein scheinen, bietet sich entsprechend eine nochmalige interdisziplinäre Abklärung an. 4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Vertretungsaufwand ist angesichts der wenigen relevanten Akten und der Beschränkung auf eine klare Rechtsfrage als unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung auf eine leicht unterdurchschnittliche Pauschale von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. November 2015 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'000.--.

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