

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/7 vom 23. März 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_7

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/7 du 23 mars 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/7 del 23 marzo 2018

Regeste

Art. 8 ATSG. Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Medizinische Eingliederung noch nicht abgeschlossen. Über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin wurde zu früh verfügt. Einkommensvergleich statt gemischte Methode (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2018, IV 2016/7). Entscheid vom 23. März 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.2 Eine Invaliditätsbemessung gemäss Art. 16 ATSG kann somit erst erfolgen, nachdem die medizinische Behandlung und allfällige Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Damit wird ausdrücklich auf die IV-spezifische Ausprägung der allgemeinen Schadenminderungspflicht, nämlich auf den Grundsatz der „Eingliederung vor Rente“, Bezug genommen (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Vorbemerkungen, N 81 ff.). Eine rentenbegründende Invalidität kann also erst vorliegen, wenn von (weiteren) Eingliederungsmassnahmen keine "Schadenminderung", d.h. keine Reduktion der drohenden behinderungsbedingten Erwerbseinbusse (mehr) erwartet werden kann. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beinhaltet nicht nur die berufliche, sondern auch die medizinische Eingliederung. Mit anderen Worten besteht auf eine Invalidenrente so lange kein Anspruch, als der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen ist, die mittels medizinischer Behandlungsmassnahmen noch behoben oder gemindert werden kann.

E. 2

2.1 Gemäss den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten leidet die Beschwerdeführerin seit der Vorfussamputation im März 2012 an ausgeprägten Ulcerationen. Im Zeitpunkt des Erlasses der rentenabweisenden Verfügung ist die

Wundheilung immer noch nicht abgeschlossen gewesen; der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich somit nach wie vor als instabil präsentiert. Mit Blick auf das vorstehend Dargelegte (vgl. E. 1.2) stellt sich entsprechend die Frage, ob die geeigneten und zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden sind, d.h. ob die Beschwerdeführerin alles ihr Zumutbare unternommen hat, um ihre gesundheitliche Situation zu verbessern.

2.2 Aus dem aktenmässigen Verlauf ergibt sich, dass der Hausarzt der Beschwerdeführerin im April 2013 als Therapiemassnahmen ein striktes Nikotinverbot sowie das Sauberhalten der Ulcerationen empfohlen hat (IV-act. 30-2). Im Juli 2013 hat er auf einen ausgeprägten Pflegemangel hingewiesen und berichtet, dass die Beschwerdeführerin mehrere Kontrolltermine nicht wahrgenommen habe (IV-act. 31). Der Aufforderung der IV-Stelle, sich einer adäquaten Behandlung zu unterziehen, hat die Beschwerdeführerin zu dieser Zeit keine Folge geleistet (vgl. IV-act. 32, 33, 36, 38-2, 40). Anlässlich der Haushaltabklärung vom Januar 2014 hat die zuständige Abklärungsperson zudem auf fragwürdige hygienische Umstände auf dem von der Beschwerdeführerin bewirtschafteten Bauernhof hingewiesen. So habe die Beschwerdeführerin trotz der nicht verheilten Wunde auch im Freien offenes Schuhwerk (sog. „Gummi-Schlüpfschuhe“) getragen (IV-act. 45-11). Erst ab Mai 2014 hat die Beschwerdeführerin die Wunde regelmässig durch die Spitex sowie im Wundambulatorium des Spitals C.____ behandeln lassen. Im Juni 2014 hat der Hausarzt der Beschwerdeführerin festgehalten, dass die Wunde nun intensiver behandelt werde. Gleichzeitig hat er jedoch auf die ungenügende Compliance der Beschwerdeführerin wegen ihres Nikotinkonsums hingewiesen (IV-act. 51). Auch die behandelnden Ärzte des Spitals C.____ haben im September 2014 berichtet, dass nicht mit Sicherheit gesagt werden könne, ob die Beschwerdeführerin den strikt empfohlenen Verzicht auf Nikotin einhalte (IV-act. 62). Im Oktober 2014 haben die Ärzte zudem festgehalten, dass die Beschwerdeführerin weiteren Therapie- und Behandlungsmassnahmen skeptisch gegenüber stehe (IV-act. 80).

2.3 Eine wirkliche Verbesserung der Wundverhältnisse und damit der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin hat nach Lage der Akten jeweils nur im Rahmen von stationären Aufenthalten erzielt werden können. So war die Beschwerdeführerin im Mai 2014 aufgrund einer gynäkologischen Operation im Spital C.____ hospitalisiert. In diesem Rahmen wurde bei völlig desolaten Wundverhältnissen eine einmalige feuchte Wundbehandlung vorgenommen, welche innerhalb von 12 Stunden zu einer saubereren Wunde führte (IV-act. 62-3). Auch anlässlich der beiden stationären Aufenthalte zur Säuberung der Wunde im März und Juni 2015 hat insofern ein Fortschritt erzielt werden können, als die Wunde für eine Spalthauttransplantation sauber genug gewesen ist. Der Erfolg der stationären Behandlungen ist jedoch gemäss den Angaben der behandelnden Ärzte „immer wieder durch die nachfolgende ambulante Behandlung vernichtet“ worden (vgl. IV-act. 76-2). Wie der RAD nachvollziehbar dargelegt hat, ist davon auszugehen, dass die Ärzte des Spitals C.____ mit dieser Bemerkung nicht die Pflegeleistungen der Spitex bzw. des spitaleigenen Wundambulatoriums in Frage gestellt haben. Die Behandlungsprotokolle (vgl. IV-act. 66 ff.) enthalten denn auch keine Hinweise darauf, dass die ambulanten Behandlungen nicht bestmöglich durchgeführt worden wären. Vielmehr überzeugt die Einschätzung des RAD, dass unhygienische Verhältnisse die Wundheilung der Beschwerdeführerin verlangsamten bzw. verhindern (IV-act. 52, 78-2). Dabei ist es auch für einen medizinischen Laien nachvollziehbar, dass unter Beachtung adäquater Umgebungsbedingungen eine erfolgreiche Wundheilung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten wäre. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin scheinbar auch das von den Ärzten im Zusammenhang mit der

besseren Wundheilung empfohlene strikte Nikotinverbot nicht eingehalten hat. Dabei steht es ausser Frage, dass mit einer erfolgreichen Heilung der Wunde am Fuss eine erheblichen Steigerung der rentenrelevanten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (von gegebenenfalls bis zu 100% in adaptierten Tätigkeiten, vgl. IV-act. 83, vgl. auch IV-act. 45-13, 81) erreicht werden könnte. 2.4 Gesamthaft ist damit aufgrund der vorliegenden Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die medizinische Eingliederung im massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der rentenabweisenden Verfügung noch nicht abgeschlossen gewesen ist. Unter diesen Umständen ist die Beschwerdeführerin nicht als invalid i.S.v. Art. 8 ATSG zu erachten und es besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 1). Bei noch nicht abgeschlossener medizinischer Eingliederung ist die Rentenprüfung durch die Beschwerdegegnerin somit zu früh erfolgt. Die Beschwerdegegnerin wird das Verwaltungsverfahren zur Prüfung des Anspruchs auf eine Rente bis zum Abschluss der medizinischen Eingliederung weiterzuführen haben. Dabei könnte es sich unter Umständen rechtfertigen, in Bezug auf den Umgang der Beschwerdeführerin mit ihrer Wunde an ihrem Fuss den Art. 21 Abs. 4 ATSG zur Anwendung zu bringen.

E. 3

3.1 Im Sinne eines obiter dictum ist festzuhalten, dass selbst wenn die (medizinische) Eingliederung im vorliegenden Fall abgeschlossen, d.h. der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu prüfen gewesen wäre, die Invaliditätsbemessung nach einem reinen Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG hätte vorgenommen werden müssen. Nur wenn einer versicherten Person, die vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen ist, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit objektiv 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 noch nie erwerbstätige 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 St. Galler Versicherungsgerichtes vom 24. Mai 2016, E. 2.2). 3.2 Da die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erwerbstätig gewesen ist (vgl. IV-act. 11-6, 16, 18, 45-2), hat gemäss den vorstehenden Ausführungen zum Vorneherein kein Anwendungsfall für einen Betätigungsvergleich vorliegen können. Im Weiteren könnte der Beschwerdeführerin die Aufnahme einer Vollerwerbstätigkeit im fiktiven „Gesundheitsfall“ bei objektiver Betrachtung ihrer wirtschaftlichen Situation ohne Weiteres zugemutet werden. Dass der Landwirtschaftsbetrieb keine wirkliche Existenz bietet, ist nicht nur im Bericht über die Abklärung vor Ort festgehalten worden (IV-act. 45-3). Auch die Beschwerdeführerin selbst hat im Haushaltfragebogen angegeben, dass aufgrund der wirtschaftlichen Lage des Betriebs dringend ein Zusatzeinkommen nötig wäre, und dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100% im Verkauf oder im Gastgewerbe arbeiten würde (IV-act. 41-1). Nach dem Gesagten hätte der Invaliditätsgrad entgegen der Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin also anhand eines reinen Einkommensvergleichs ermittelt werden müssen.

E. 4

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 24. November 2015 aufzuheben und die Sache ist zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Da die Beschwerdegegnerin rechtswidrigerweise verfrüht über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entschieden hat, liegt eine Rechtsverletzung vor, die es rechtfertigt, der Beschwerdegegnerin die Kosten aufzuerlegen. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. November 2015 aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

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