

SO_GERICHTE VSBES.2019.145 vom 18. April 2019

SO Obergericht, 2019-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.145

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.145 du 18 avril 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.145 del 18 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1965 geborene A.____ erlitt am 13. März 2012 einen Skiunfall und zog sich dabei eine Schulterverletzung zu. Rund drei Jahre später kam es am 16. Februar 2015 zu einem zweiten Skiunfall mit einer Verletzung am Knie. Am 25. Juli 2015 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: IV-Stelle) unter Hinweis auf einen nicht ausgeheilten Schienbeinkopfbruch an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 5). Die Versicherte ist gelernte Pflegefachfrau und war bis am 30. November 2015 in einem 60%-Pensum bei der Stiftung B.____ in C.____ angestellt. Als alleinerziehende Mutter einer im Februar 2008 geborenen Tochter arbeitete sie im Nachtdienst. Seit dem 1. Mai 2016 ist A.____ in einem 50%-Pensum als Pflegefachfrau Nachtwache im A.____ tätig.

1.2 Die IV-Stelle holte einen Arbeitgeberbericht (IV-Nr. 10) sowie die medizinischen Berichte des behandelnden Orthopäden ein und führte am 21. September 2015 ein Früherfassungsgespräch (IV-Nr. 12) durch. Auf Empfehlung des regionalen ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) veranlasste die IV-Stelle ausserdem eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie bei der D.____ GmbH, welches am 8. November 2017 erstattet wurde (IV-Nr. 36.1). Zudem erstellte eine Abklärungsfachfrau der IV-Stelle die Situationsberichte vom 8. Januar 2018 (IV-Nr. 42) und 27. Juni 2018 (IV-Nr. 47) sowie eine ergänzende Stellungnahme zu den Einwänden der Versicherten vom 23. Oktober 2018 (IV-Nr. 55)

2. Gestützt auf das eingeholte D.____-Gutachten vom 8. November 2017 (IV-Nr. 36.1) sowie den Situationsbericht der Abklärungsfachfrau vom 27. Juni 2018 (IV-Nr. 47) und deren ergänzende Stellungnahme vom 23. Oktober 2018 (IV-Nr. 55) sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 18. April 2019 (A.S. 1 ff.) nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 48) eine befristete Dreiviertelrente vom 1. Februar 2016 bis 31. Juli 2016 zu.

3. Dagegen erhebt A.____ (fortan: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Roger Zenari, am 20. Mai 2019 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) mit folgenden Rechtsbegehren (A.S. 10 ff.):

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. April 2019 sei vollumfänglich aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin bis 31. Juli 2016 eine ganze Invalidenrente, ab 1. August 2016 bis 31. Dezember 2017 mindestens eine Viertels-Invalidenrente und ab 1. Januar 2018 mindestens eine halbe Invalidenrente zu entrichten.

3. Eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.
4. Die IV-Stelle (fortan: Beschwerdegegnerin) beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2019 (A.S. 29 f.) die Abweisung der Beschwerde.
5. Mit Eingabe vom 16. August 2019 reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin eine Replik (A.S. 34 ff.) und mit Eingabe vom 10. September 2019 die Kostennote (A.S. 41 ff.) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (A.S. 39).
6. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.2 Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. 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 allgemeinen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art.

E. 7

Abs. 2 ATSG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann Folge von

Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG).

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG; sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2 IVG; sog. spezifische Methode des Betätigungsvergleichs). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; sog. gemischte Methode).

3.

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie 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. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit

Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

3.3 Im Sozialversicherungsverfahren sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Das Sozialversicherungsgericht hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärztinnen und -ärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt worden ist und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 ff.) eine befristete Dreiviertelsrente vom 1. Februar 2016 bis 31. Juli 2016 zu. Die eigenen Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden einer ausserhäuslichen Tätigkeit in einem Pensum von 60 % nachgehen würde. Die restlichen 40 % entfielen in den Aufgabenbereich der Haushaltführung, in welcher sie nicht eingeschränkt sei. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin ab dem 16. Februar 2015 erwerbsunfähig gewesen sei. Basierend auf der Berechnungsweise der gemischten Methode ergebe dies einen Gesamtinvaliditätsgrad von 60 %. Es bestehe daher ab 1. Februar 2016 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich in der Folge verbessert und es sei ihr seit dem 1. Mai 2016 zumutbar, in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitstätig zu sein. Der Gesamtinvaliditätsgrad betrage basierend auf der gemischten Methode 14 % ab 1. Mai 2016 respektive 32 % ab 1. Januar 2018. Die ab 1. Februar 2016 zugesprochene Dreiviertelsrente werde gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) bis zum 31. Juli 2016 befristet. Hinsichtlich der Einwände der Beschwerdeführerin äussert sich die Beschwerdegegnerin dahingehend, dass der Verzicht auf eine örtliche Haushaltsabklärung nicht zu beanstanden sei. Im Rahmen des

Telefongesprächs für eine Terminvereinbarung sei durch die Versicherte dargetan worden, dass im Bereich der Haushaltsführung keine Einschränkungen bestünden. Dies werde auch durch das medizinische Gutachten bestätigt. Aus dem Gutachten sei ausserdem ein Fähigkeitsprofil ersichtlich, welches leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von Heben und Tragen von Gegenständen bis 15 kg in rückenschulgerechter Haltung in temperierten Räumen, im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen für zumutbar erkläre. Aus allgemeiner Erfahrung könne gesagt werden, dass die Tätigkeiten im Haushaltsbereich diesem Profil entsprächen und daher keine Wechselwirkungen in einem beachtlichen Ausmass bestünden. Ferner hält die Beschwerdegegnerin fest, dass das Valideneinkommen mit den Tabellenlöhnen und nicht mit dem zuletzt erzielten Verdienst bei der Stiftung B.____ zu berechnen sei. Der Versicherten sei die Stelle aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden. Dies ergebe sich aus dem Früherfassungsgespräch, aus welchem hervorgehe, dass es mehrere Entlassungen gegeben habe.

4.2 Mit Beschwerde vom 20. Mai 2019 (A.S.)

E. 10

10.1 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die ganz oder teilweise obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Bei teilweisem Obsiegen ist die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). Wird statt einer unbefristeten Rente ein befristeter Anspruch zugesprochen, betrifft dies das Quantitativ. Unter diesen Umständen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung trotz nur teilweisen Obsiegens nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1).

10.2 Vorliegend erhöht das Versicherungsgericht den von der Vorinstanz auf sechs Monate befristeten Rentenanspruch von einer Dreiviertelsrente auf eine ganze Rente. Hingegen wird die über den 31. Juli 2016 hinausgehend beantragte Invalidenrente verneint. Damit obsiegt die Beschwerdeführerin in einem relativ beschränkten Umfang. Der Prozessaufwand des Versichertenanwalts fiel im Hinblick auf den beantragten Rentenanspruch über den 31. Juli 2016 hinaus und die dabei geltend gemachte Einschränkung im Aufgabenbereich deutlich erhöht aus. Es rechtfertigt sich, daher die Parteientschädigung auf die Hälfte zu kürzen und dementsprechend der Beschwerdeführerin auch die Hälfte der Verfahrenskosten aufzuerlegen.

10.3 Mit Honorarnote vom 10. September werden ein Aufwand von 11.01 Stunden à CHF 250.00 und Auslagen in Höhe von CHF 54.90 zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer geltend gemacht. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses sowie der hälftigen Reduktion ist die Parteientschädigung auf CHF 1'386.60 festzusetzen (10.08 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzüglich Auslagen von CHF 54.90 und MwSt : 2). Differenzen zur eingereichten Kostennote ergeben sich unter anderem aus den Positionen «Brief an Klient» mit einem Aufwand von jeweils 0.17 Stunden, welche als Orientierungskopien an die Klientin zu werten sind und damit als Kanzleiaufwand gelten, welcher bereits im Stundenansatz des Rechtsvertreters enthalten ist und demnach nicht

gesondert vergütet wird. Die Einreichung der Kostennote vom 10. September 2019 mit einem Aufwand von 0.25 Stunden stellt ebenfalls einen nicht zu vergütenden Kanzleiaufwand dar.

10.4 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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 CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Vorliegend haben die Parteien die Verfahrenskosten in Höhe von CHF 600.00 hälftig zu tragen. Demnach hat die IV-Stelle Verfahrenskosten von CHF 300.00 zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin ist die Hälfte des geleisteten Kostenvorschusses ■ CHF 300.00 ■ zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 18. April 2019 wird in dem Sinne abgeändert, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2016 bis 31. Juli 2016 eine ganze Rente auszurichten. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 1'386.60 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat Verfahrenskosten in Höhe von CHF 300.00 zu bezahlen.

4. Der Beschwerdeführerin werden vom geleisteten Kostenvorschuss CHF 300.00 zurückerstattet. Der Rest von CHF 300.00 wird mit dem durch sie zu tragenden Gerichtskostenanteil verrechnet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Baltermia-Wenger

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