



**Fall-Nr.:** IV 2008/341  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.07.2020  
**Entscheiddatum:** 20.01.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2010**

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Nachweis und Beweismass bei der Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit. Nur mit einem Bericht des behandelnden Arztes und mit der - abweichenden - Würdigung dieses Berichts durch den RAD kann der Arbeitsunfähigkeitsgrad nicht mit dem notwendigen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2010, IV 2008/341)**

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehr-Hug, Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 20. Januar 2010

in Sachen

M.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach, 8887 Mels,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

M. \_\_\_ meldete sich am 1. März 2007 zum Bezug von IV-Leistungen (Hilfsmittel, besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen) an. Dr. med. A. \_\_\_ gab in seinem Bericht vom 17. März 2007 folgende Diagnose an: St. n. Lumbotomie und Nierenentfernung wegen Nierenzellkarzinom rechts, Pneumothorax rechts, Nachblutung und Revision, Nahtdehiszenz und grosse Bauchwandhernie. Er attestierte der Versicherten mit Wirkung ab 19. Juni 2006 eine vollständige und ab 23. Oktober 2006 eine hälftige Arbeitsunfähigkeit. Zur Begründung dieser Arbeitsunfähigkeit gab er an, die Versicherte habe eine riesige lumbale Bauchwandhernie rechts. Dadurch sei sie in ihrer allgemeinen Beweglichkeit stark gestört. Sie habe Schmerzen beim Sitzen und bei längerem Gehen. Eine Reoperation sei zu gefährlich. Die Versicherte stellte am 20. Februar 2008 das Gesuch um eine Invalidenrente. Im Anmeldeformular gab sie u.a. an, sie habe eine Haushaltslehre absolviert. Aktuell sei sie in der Kabelkonfektion tätig. Dr. med. B. \_\_\_ vom RAD hielt am 11. März 2008 nach einem Telefongespräch mit Dr. A. \_\_\_ fest, es bestehe eine grotesk grosse, vor allem laterale Bauchwandhernie (Bruchsack oberhalb des rechtslateralen Beckenkamms), eine morbide Adipositas (BMI 35,15) und eine COPD bei Nikotinabusus. Behandelt werde die Versicherte mit unterstützenden Gesprächen und mit einer Psychopharmakotherapie mit Citalopram seit 09/2007. Ausserdem werde die Versicherte anhaltend, aber nicht sehr erfolgreich ermuntert, abzunehmen. Die groteske, durch die Adipositas akzentuierte Hernie sowie die Adipositas selbst behinderten die Versicherte als Mitarbeiterin einer Kabelfabrik. Sie sei in der Fortbewegung erheblich verlangsamt und stark ermüdbar. Die aktuelle Tätigkeit sei leidensadaptiert. Die Arbeitsunfähigkeit belaufe sich auf 50%. Da nicht mit einer wesentlichen Gewichtsabnahme zu rechnen sei, würden diese Defizite wohl andauern. Dr. med. A. \_\_\_ bestätigte am 18. März 2008 die Richtigkeit dieser Zusammenfassung des Telefongesprächs. Dr. med. B. \_\_\_ vom RAD hielt dazu fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei davon auszugehen, dass die Versicherte unter Ausblendung der IV-fremden Faktoren (Adipositas, Nikotinabusus) in ihrer konkreten Erwerbstätigkeit voll arbeitsfähig sei. Die C. \_\_\_ AG berichtete am 10. März



## St.Galler Gerichte

2008, die Versicherte arbeite immer noch in der Kabelkonfektionierung, aber nur noch zu 50%. Die Arbeit könne sitzend ausgeübt werden.

B.

Mit einem Vorbescheid vom 11. April 2008 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuches an. Die Versicherte wandte am 9. Juni 2008 ein, sie sei zu mindestens 50% arbeitsunfähig, wie Dr. med. A.\_\_\_\_ am 29. Mai 2008 bestätigt habe. Die Feststellung, diese Einschränkung sei auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen, stimme nicht. Dr. med. A.\_\_\_\_ hatte am 29. Mai 2008 angegeben, die riesige Hernie allein schränke die Arbeitsfähigkeit um mindestens 50% ein. Dr. med. B.\_\_\_\_ hielt dazu am 26. Juni 2008 fest, die Verlangsamung in der Fortbewegung rühre in erster Linie von der Adipositas her. Die Postlumbotomiehernie sollte zu eher geringeren Beschwerden führen als eine Hernie mit kleinerer Bruchpforte. Die konkrete Tätigkeit (vorwiegend sitzend, Heben und Tragen ausschliesslich leichter Lasten) sei ideal adaptiert. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte diese Tätigkeit vollschichtig ausüben könne. Mit einer Verfügung vom 26. Juni 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab.

C.

Die Versicherte liess am 18. August 2008 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr mit Wirkung ab Juni 2007 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Sie ersuchte ausserdem um die unentgeltliche Prozessführung (die ihr am 23. Oktober 2008 bewilligt wurde). Zur Begründung ihres Hauptantrages führte sie aus, Dr. med. B.\_\_\_\_ habe sie nie gesehen. Bei seinen Angaben handle es sich um eine reine Aktenbeurteilung. Eine ärztliche Untersuchung hätte die Einschränkungen bei der Arbeitstätigkeit augenfällig gemacht. Zudem habe Dr. med. B.\_\_\_\_ die Psychopharmakatherapie mit keinem Wort erwähnt. Ursache der Arbeitsunfähigkeit seien nicht IV-fremde Faktoren, sondern die Hernie. Beim Sitzen und bei längerem Gehen bestünden Schmerzen. Allenfalls sei die Frage der Leistungsfähigkeit medizinisch zu klären.

D.



## St.Galler Gerichte

Die IV-Stelle beantragte am 21. Oktober 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte sinngemäss geltend, Dr. med. A.\_\_\_\_ habe nicht konkret angegeben, inwiefern die Hernie zu Beeinträchtigungen führe. Die Verlangsamung bei der Fortbewegung und die stärkere Ermüdbarkeit könnten wohl nicht ernsthaft als Folge der Hernie bezeichnet werden. Schuld daran seien vielmehr die Adipositas und die COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung). Süchte begründeten für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit. Die Psychopharmakotherapie lasse keine Rückschlüsse auf eine Arbeitsunfähigkeit wegen eines psychischen Leidens zu. Die Adipositas und der Nikotinabusus seien weder Folge noch Symptom eines Gesundheitsschadens und sie hätten auch keine Folgeschäden verursacht. Deshalb seien sie IV-fremd.

E.

Die Versicherte liess am 7. November 2008 einwenden, bis zur Operation im Juni 2006 sei sie voll arbeitsfähig gewesen. Die aus der Operation resultierende Bauchwandhernie führe zu einer deutlichen Instabilität im Rumpfbereich. Dies wiederum führe zu einer vermehrten Müdigkeit in muskulöser Hinsicht. Die Rumpfstabilisation sei nach einer körperlichen Anstrengung nicht mehr vollständig und könne damit zu Funktionsausfällen führen. Die Psychopharmakotherapie erhalte nur die Teilarbeitsfähigkeit, sie steigern sie nicht. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle seien die Verlangsamung bei der Fortbewegung und die Ermüdbarkeit also sehr wohl auf medizinische Gründe zurückzuführen.

F.

Die IV-Stelle hielt am 17. November 2008 an ihrem Abweisungsantrag fest.

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum



Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens und damit indirekt des Invaliditätsgrades bildet die verbliebene Arbeitsfähigkeit. Diese weist eine qualitative und eine quantitative Komponente auf. Es muss nämlich abgeklärt werden, in welcher Art von Erwerbstätigkeit die versicherte Person unter Berücksichtigung der Art und des Ausmasses der Gesundheitsbeeinträchtigung die verbliebene Leistungsfähigkeit bestmöglich verwerten kann (qualitative Arbeitsfähigkeit) und welche Leistung die versicherte Person in einer solchen adaptierten Erwerbstätigkeit zumutbarerweise erbringen kann (quantitative Arbeitsfähigkeit). Beide Komponenten der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person müssen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Dr. med. A.\_\_\_\_ hat die von der Beschwerdeführerin aktuelle ausgeübte Erwerbstätigkeit (Kabelkonfektionierung) als ideal behinderungsadaptiert bezeichnet. Diese Auffassung ist von Dr. med. B.\_\_\_\_ geteilt worden. Es besteht deshalb zumindest eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür, dass es keine besser adaptierte Erwerbstätigkeit gibt, so dass die quantitative Arbeitsfähigkeit anhand des konkreten Arbeitsplatzes ermittelt werden kann. Dr. med. A.\_\_\_\_ hat für diese Erwerbstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% angegeben. Diese Einschätzung beruht zwar auf wiederholten klinischen Untersuchungen und der genauen Kenntnis der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin, aber sie stammt vom behandelnden Arzt. Aufgrund der mit dem Therapieverhältnis unweigerlich verbundenen persönlichen Beziehung kann Dr. med. A.\_\_\_\_ nicht als unabhängiger medizinischer Sachverständiger im Sinne von Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 12 lit. e und 19 VwVG und mit Art. 57 ff. BZP qualifiziert werden. Er ist nur eine Auskunftsperson mit besonderen medizinischen Fachkenntnissen. Schon aus diesem formalen Grund ist seine Einschätzung nicht geeignet, einen Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin von 50% mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Hinzu kommt, dass zumindest der Verdacht einer Befangenheit von Dr. med. A.\_\_\_\_ bestehen muss. Behandelnde Ärzte neigen nämlich erfahrungsgemäss dazu, in ihren zuhanden der IV-Stellen abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen die pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten zu übernehmen, zumal die Patienten diese Selbsteinschätzung in aller Regel im Alltag konsequent umsetzen und demonstrieren, was oft auch die Therapiebemühungen scheitern lässt. Letzteres kann einen behandelnden Arzt auch dazu verleiten, den



Patienten als "unheilbar" zu betrachten und ihm deshalb zu der Rente zu verhelfen, die ihm zuzustehen scheint. Den Angaben eines behandelnden Arztes kann somit nur in jenen – sehr seltenen - Fällen ausreichender Beweiswert beigemessen werden, in denen in einer klar erkennbaren Objektivität berichtet wird, wie sie von einem unabhängigen Sachverständigen zu erwarten ist. Den Berichten von Dr. med. A.\_\_\_\_ fehlt diese besondere Objektivität. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung (50%) steht deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als zutreffend fest. Dasselbe gilt für die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_ (100%), wobei offen bleiben kann, ob es sich bei ihm beweisrechtlich betrachtet um einen unabhängigen Sachverständigen handeln kann, obwohl er in die Organisation der Beschwerdegegnerin eingebunden ist. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung beruht nämlich auf einer Interpretation der von Dr. med. A.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen. Dr. med. B.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin weder selbst untersucht noch hat er sich mit der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin vertraut gemacht. Bei dem komplexen Krankheitsgeschehen, mit dem die Beschwerdeführerin zu kämpfen hat, vermag eine derartige Vorgehensweise bei der medizinischen Abklärung nicht zu genügen. Ohne ein detailliertes Gesamtbild der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin ist die Einschätzung der Auswirkungen der einzelnen Krankheiten je für sich und im Zusammenwirken nicht überzeugend. Die Annahme, eine allfällige Arbeitsunfähigkeit sei nur auf die Adipositas und auf die COPD zurückzuführen, ist durch nichts belegt. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_ erreicht deshalb nicht das erforderliche Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Da weder die Angaben von Dr. med. A.\_\_\_\_ noch diejenigen von Dr. med. B.\_\_\_\_ zu überzeugen vermögen, fehlt eine überwiegend wahrscheinlich erstellte quantitative Arbeitsfähigkeit, die es erlauben würde, das zumutbare Invalideneinkommen zu ermitteln. Die angefochtene Verfügung ist deshalb rechtswidrig, weil sie in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen ist. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Damit rechtfertigt es sich, auch die qualitative Arbeitsfähigkeit nochmals zu überprüfen, d.h. sorgfältig abzuklären, ob es sich bei der Arbeit der Beschwerdeführerin in der Kabelkonfektion tatsächlich um eine ideal adaptierte Tätigkeit handelt.

2.



Dr. med. B.\_\_\_\_ betrachtet eine allfällige aus der Adipositas und aus der COPD resultierende Arbeitsunfähigkeit als "IV-fremd". Daraus zieht er den Schluss, dass eine solche Arbeitsunfähigkeit bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens nicht zu beachten sei. Er lässt aber offen, was er unter "IV-fremd" versteht. Die Beschwerdegegnerin argumentiert in der Beschwerdeantwort damit, dass Süchte allein keine rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten.

Zusammenfassend scheint man also auf Seiten der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass es sich bei der Adipositas und bei der COPD um das Resultat von Suchtverhalten handle und dass diese beiden Erkrankungen verschwinden würden oder dass sie sich stark zurückbildeten, wenn das Suchtverhalten aufhören würde. Das Suchtverhalten wäre somit das Nichteinhalten einer Diät zur Gewichtsreduktion und das Zigarettenrauchen. Dabei wird allerdings übersehen, dass die Gesundheitsbeeinträchtigungen, die sich als indirekte Folgen eines Suchtverhaltens eingestellt haben, durchaus nicht per se "IV-fremd", d.h. bei der Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit ausser Acht zu lassen sind. Mit dem Verweis auf die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Suchtkranken kann die aus der Adipositas und/oder aus der COPD allenfalls resultierende Arbeitsunfähigkeit also nicht als "IV-fremd" ausgeblendet werden. Eine andere Frage ist, ob es sich beim Einhalten einer geeigneten Diät und beim Aufgeben des Zigarettenrauchens um eine zumutbare Schadenminderungspflicht handelt, und ob damit überhaupt eine in bezug auf die Arbeitsfähigkeit relevante Verbesserung zu erreichen wäre. Auch diese Fragen setzen weitere medizinische Abklärungen voraus. Sollten sie zu bejahen sein, stellt sich die Anschlussfrage, ob es sich um eine gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG abzumahnende Schadenminderungspflicht handelt. Sollte auch diese Anschlussfrage zu bejahen sein, könnten die Folgen der Adipositas und der COPD solange noch bei der Ermittlung der relevanten Arbeitsunfähigkeit Berücksichtigung finden, als die mit der Abmahnung angesetzte Frist zur Erfüllung der Schadenminderungspflicht noch laufen würde. Allerdings ist nicht jede Schadenminderungspflicht abmahnungsbedürftig. Es gibt Schadenminderungspflichten, die so selbstverständlich sind, dass ihre Erfüllung von der versicherten Person auch ohne Abmahnung erwartet werden kann. Dazu gehört es, ein gesundheitsschädigendes Verhalten aufzugeben, wenn bereits eine erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung eingetreten ist und bei einer Weiterführung des



gesundheitsschädigenden Verhaltens eine Verschlimmerung zu erwarten ist oder eine mögliche Verbesserung verhindert wird. Dies gilt insbesondere dann, wenn der behandelnde Arzt diese sinnvolle Verhaltensweise bereits aus therapeutischen Gründen empfohlen hat. Im vorliegenden Fall wird also allenfalls auch zu klären sein, ob die Beschwerdeführerin überhaupt objektiv fähig gewesen ist, eine Diät zu halten und das Rauchen aufzugeben, ob die Adipositas und die COPD damit spürbar zurückgegangen wären bzw. sich gebessert hätten und ob damit eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit hätte erreicht werden können. Dabei spielt allenfalls auch die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin eine Rolle. Sollten diese Fragen alle zu bejahen sein, muss von einer Verletzung der selbstverständlichen, d.h. nicht abmahnungsnotwendigen Schadenminderungspflicht ausgegangen werden. In diesem Fall wären die Folgen der Adipositas und der COPD für die Arbeitsunfähigkeit wohl tatsächlich "IV-fremd".

3.

Entsprechend den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung über das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang ist in bezug auf die Kosten praxismässig als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu betrachten. Die Beschwerdeführerin hat deshalb einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Da sich das vorliegende Verfahren in beiderlei Hinsicht als unterdurchschnittlich erweist, erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin trägt die Gerichtskosten. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.- erweist sich als angemessen. Unter diesen Umständen kommt die eventualiter bewilligte unentgeltliche Prozessführung nicht zum Tragen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Juni 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-.