



Fall-Nr.: IV 2010/32
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.05.2020
Entscheiddatum: 10.01.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 10.01.2012

Art. 28 IVG. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG. Würdigung der medizinischen Aktenlage im Zusammenhang mit dem Untersuchungsgrundsatz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2012, IV 2010/32).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; a.o. Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 10. Januar 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Louis Fiabane, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 30. März 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an und beantragte eine Rente. Seit Januar 2004 sei sie 50%-100% arbeitsunfähig wegen "Cervicocephalsyndrom, St. n. TIA (Transitorische ischämische Attacke), Fibromyalgiesyndrom". Sie habe keinen Beruf erlernt und sei nie erwerbstätig gewesen, sondern immer Hausfrau (IV-act. 1).

A.b Im Rahmen der Frühintervention kontaktierte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Prävention und Gesundheitswesen, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 20. April 2009 den Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin. Dieser führte aus, die Versicherte leide an einem Cervicocephalsyndrom, Status nach TIA (angeblich 1996), sowie einem Fibromyalgiesyndrom (seit 2004). Die Arbeitsfähigkeit werde durch Rücken- und Kopfschmerzen eingeschränkt und eine Erwerbstätigkeit sei aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse, Analphabetismus und Schmerzen unrealistisch. Es sei offen, ob die Versicherte zukünftig wieder die volle Arbeitsfähigkeit erreichen würde (IV-act. 13-1 f.). Gemäss dem vom Hausarzt eingereichten Bericht vom 15. Juni 1998 hatten die behandelnden Ärzte der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals D.____ eine helicobacterpositive Gastritis sowie anamnetisch einen Status nach prolongierter Diarrhoe diagnostiziert, im Bericht vom 6. Juli 1998 im Wesentlichen unklare rezidivierende Abdominalbeschwerden (IV-act. 13-3 ff.).

A.c Im FI-Vortriage-Protokoll vom 23. April 2009 wurde das Vorliegen eines Eingliederungspotentials als unklar bezeichnet (IV-act. 8). In einer Aktennotiz des RAD vom 23. April 2009 wurde festgehalten, es sei ein Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit der Versicherten als Hausfrau bei schweren körperlichen Tätigkeiten dauerhaft einschränke. Eine Erwerbstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt sei schwer vorstellbar, wobei der genaue Umfang abgeklärt werden müsste. Aktuell und wahrscheinlich auf Dauer bestehe kein Eingliederungspotential (IV-act. 9). Gleichentags wurde der Versicherten mitgeteilt, dass zurzeit keine beruflichen



Eingliederungsmassnahmen möglich seien und bezüglich der Erhebung der Einschränkung im Haushalt eine Abklärung vor Ort durchgeführt werde (IV-act. 11).

A.d Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 15. Juni 2009 an, sie kaufe mehrmals in der Woche kleine Mengen ein und putze die Wohnung etappenweise. Auch koche sie und betreue ihren kranken Ehemann (IV-act. 17). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 17. September 2009 wurde im Wesentlichen vermerkt, die Versicherte habe Schmerzen am ganzen Körper. Aufgrund der Schmerzen leide sie auch psychisch, sei aber nicht in psychiatrischer Behandlung. Des Weiteren ist dem Abklärungsbericht zu entnehmen, die Versicherte würde heute ohne Behinderung aus finanziellen Gründen zu 50% erwerbstätig sein. Sie übernehme alle anfallenden Arbeiten im Haushalt selbst und erledige alles alleine (IV-act. 23-1 ff.). Die Versicherte sandte den Abklärungsbericht am 19. Oktober 2009 nicht unterschrieben zurück und machte sinngemäss geltend, der Bericht sei fehlerhaft und müsse korrigiert werden (IV-act. 23-5).

A.e Die zuständige Abklärungsperson teilte in ihrer Stellungnahme vom 3. November 2009 im Wesentlichen mit, es sei offensichtlich, dass die IV-Anmeldung vor allem aus finanziellen Gründen erfolgt sei. Die Angabe, dass die Versicherte heute 50% erwerbstätig sein würde, sei nachvollziehbar. Bezüglich des nicht unterschriebenen Abklärungsberichtes und des Korrekturwunsches sei anzumerken, dass die Notizen nichts an der Beurteilung änderten. Insgesamt seien die Aussagen sehr widersprüchlich, jedoch stehe fest, dass die Versicherte den ganzen Haushalt alleine erledige und keine Hilfe benötige. Ein abschliessender Entscheid könne nicht gefällt werden und es werde eine erneute Vorlage an den RAD beantragt (IV-act. 23-7).

A.f In einer internen Stellungnahme vom 16. November 2009 hielt RAD-Arzt Dr. B. ___ fest, es bestünden keine objektivierbaren Funktionseinschränkungen und es spreche aus versicherungsmedizinischer Sicht nichts gegen eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit. Belastungsfaktoren wie fehlende Integration, Analphabetismus und finanzielle Probleme seien IV-fremd und auch das subjektive Schmerzempfinden reiche nicht aus, einen Anspruch auf IV-Leistungen zu begründen. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (IV-act. 25).



St.Galler Gerichte

A.g Mit Vorbescheid vom 19. November 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 0% (Teilinvaliditätsgrad Erwerbstätigkeit 0% und Teilinvaliditätsgrad Haushalt 0%) zu verneinen (IV-act. 28). Dagegen erhob die Versicherte am 15. Dezember 2009 schriftlich Einwand und liess sinngemäss ausführen, Dr. C.____ habe diagnostiziert, dass sie krank sei. Die Besorgung des Haushaltes bereite ihr Mühe. Ausserdem sei sie vom RAV wegen Analphabetismus abgemeldet worden (IV-act. 29).

A.h Mit Verfügung vom 5. Januar 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren gemäss Vorbescheid ab. Zum Einwand führte die IV-Stelle aus, es seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden. Es lägen keine medizinischen Gründe vor, die gegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelasteten Tätigkeit sprechen würden. Auf die subjektive Leistungseinschätzung der Versicherten könne nicht abgestellt werden (IV-act. 30).

B.

B.a Gegen diese Verfügung vom 5. Januar 2010 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. Januar 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung. Als Begründung führt sie im Wesentlichen aus, sie sei krank (act. G 1.1).

B.b Am 10. Februar 2010 beantragte die Beschwerdeführerin zusätzlich die unentgeltliche Prozessführung (act. G 7, act. G 8). Dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist am 12. April 2010 im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten stattgegeben worden (act. G 14). Ergänzend wurde am 29. Juli 2010 die unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt (act. G 22).

B.c Im eingereichten Zuweisungsbericht der Klinik E.____ vom 12. Februar 2010 wurde im Wesentlichen eine Zerviko-Brachialgie beidseits mit Radikulopathie C7 rechts bei Diskusprotrusionen C4/5, C5/6 und C6/7 diagnostiziert. Es sei die Vorstellung auf der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen zur Beurteilung allfälliger operativer Massnahmen vorgeschlagen worden, was von der Beschwerdeführerin jedoch strikt abgelehnt worden sei (act. G 10.1). Im Bericht vom 2. März 2010 fügte Dr. med. F.____,



St.Galler Gerichte

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Klinik E.____, dem Zuweisungsbericht hinzu, dass die Beschwerdeführerin jegliche operative oder schmerztherapeutische Therapie ablehne. Er habe sie darüber aufgeklärt, dass die Risiken überschaubar seien. Dennoch sehe sie keine Chance, sich für eine solche Therapie zu entscheiden (act. G 10.2).

B.d Mit Beschwerdeantwort vom 12. April 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin sei gemäss den medizinischen Akten sowohl im Haushalt als auch in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit nicht eingeschränkt. Analphabetismus sei kein Hindernis für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit; zudem gäbe es in vielen Betrieben albanisch sprechende Mitarbeiter, sodass die Beherrschung der deutschen Sprache keine Anstellungsvoraussetzung sei. Leichte Reinigungsarbeiten, Montage von kleinen Teilen oder auch Kontrolltätigkeiten seien grundsätzlich möglich (act. G 12).

B.e Mit Replik vom 5. Oktober 2010 beantragt der inzwischen beigezogene Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, die Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, da weitere Abklärungen als unnötig erachtet worden seien. Der Haushaltabklärung sei jeglicher Beweiswert abzusprechen, da eine solche eine fehlende ärztliche Einschätzung nicht ersetzen und nicht einziges "Abklärungsinstrument" sein könne. Schliesslich rügt der Rechtsvertreter, dass eine psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin nicht ausgeschlossen, aber dennoch nicht vollständig abgeklärt worden sei (act. G 27).

B.f Mit Duplik vom 8. Oktober 2010 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag vollumfänglich fest. Grund für die IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin sei nicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, sondern die im Januar 2009 erfolgte Anrechnung eines hypothetischen Einkommens für die Ehefrau bei der Ergänzungsleistungsberechnung (act. G 29).

Erwägungen:

1.



Streitig und im vorliegenden Fall zu prüfen ist, ob die medizinische Aktenlage die Bemessung des Invaliditätsgrades erlaubt und ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat.

2.

2.1 Invalidität im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es hat ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Es ist darauf abzustellen, in welchem Masse die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Dabei prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. In Ergänzung und Präzisierung zu Art. 43 Abs. 1 ATSG hält Art. 57 IVG u.a. fest, dass die IV-Stelle die



erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person beschafft und zu diesem Zwecke Berichte und Auskünfte verlangen, Gutachten einholen sowie Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen kann (BGE 132 V 99 E. 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 zu stellen haben. Aufgabe des Arztes bzw. 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 (BGE 125 V 261 E. 4).

3.

3.1 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin keinerlei medizinische Abklärungen vorgenommen und der RAD-Arzt Dr. B.____ stützte sich in seiner Stellungnahme (IV-act. 25), gemäss welcher objektivierbare Funktionseinschränkungen nicht ersichtlich seien, lediglich auf die wenigen Vorakten, ohne die Beschwerdeführerin selbst untersucht zu haben. Darüber hinaus stehen kaum medizinische Akten zur Verfügung, welche eine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zulassen. Die vom Hausarzt eingereichten Berichte (IV-act. 13-3 ff.) datieren von 1998 und sind dadurch für die Beurteilung des heutigen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin allenfalls im Zusammenhang mit weiteren ärztlichen Berichten, jedoch keinesfalls für sich alleine aussagekräftig. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der Frühintervention zwar telefonisch kontaktiert und das entsprechende Gesprächsprotokoll von ihm unterzeichnet (vgl. IV-act. 13-1 f.); ein formalisierter Arztbericht, der eine vollständige Krankheitsanamnese, eine umfassende Befunderhebung und Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sowie eine Arbeitsfähigkeitsschätzung respektive eine Einschätzung der Einschränkungen in der Haushaltstätigkeit enthält, wurde allerdings nicht eingeholt und lag dem RAD-Arzt bei seiner Aktenbeurteilung somit auch nicht vor. Zusammenfassend fehlt es für die Beurteilung des Rentenanspruchs an einer aussagekräftigen medizinischen Grundlage und darüber hinaus an einer medizinisch begründeten Arbeitsfähigkeitsschätzung. Indem weder weitere Abklärungen veranlasst noch Arztberichte eingeholt wurden und die Beschwerdeführerin auch nicht von



versicherungsinternen Ärzten untersucht, sondern lediglich eine Beurteilung gestützt auf eine ungenügende Aktenlage abgegeben wurde, hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

3.2 Im Übrigen zeigen die nachgereichten Berichte der Klinik E.____ vom 12. Februar und 2. März 2010, dass durchaus Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt sein könnte und weiterer Abklärungen bedarf. So hatten die behandelnden Ärzte entsprechend der Diagnose einer Zerviko-Brachialgie beidseits mit Radikulopathie C7 rechts bei Diskusprotrusionen C4/5, C5/6 und C6/7 die Beurteilung allfälliger operativer Massnahmen durch die Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vorgeschlagen (act. G 10.1, act. G.10.2).

3.3 Was den Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt (IV-act. 17) sowie die Haushaltsabklärung vom 17. September 2009 (IV-act. 23) betrifft, ist anzumerken, dass diese kaum als genügend erachtet werden können, rechtsgenügeliche Aussagen bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu treffen. Es wurde im vorliegenden Fall ausser Acht gelassen, dass die Invaliditätsbemessung bei Nichterwerbstätigen – weitgehend analog zum Einkommensvergleich – aus zwei Schritten besteht: zuerst der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung, dann der Haushaltsabklärung auf der Grundlage dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2009, IV 2008/235, E. 1). Eine solche medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung ist vorliegend nicht erfolgt. Darüber hinaus sind der Fragebogen und die Haushaltsabklärung kaum als verwertbar zu erachten, da zu bezweifeln ist, dass die Beschwerdeführerin die gestellten Fragen überhaupt verstanden hat. Dies zeigen die widersprüchlichen Aussagen und insbesondere die Angaben im Fragebogen, denen nicht eindeutig zu entnehmen ist, ob die Beschwerdeführerin alle Arbeiten selbst erledigen kann oder ob lediglich zum Ausdruck gebracht wird, dass die Hilfe einer Drittperson fehlt. Es ist im Übrigen davon auszugehen, dass die zuständige Abklärungsperson das Gespräch weitgehend mit dem Sohn der Beschwerdeführerin und nicht mit der Beschwerdeführerin selbst geführt hat, mithin nicht mit ihr persönlich gesprochen wurde. Im Rahmen einer neuerlichen Haushaltsabklärung ist entsprechend sicherzustellen, dass durch die



Person eines aussenstehenden Dolmetschers authentische Aussagen der Beschwerdeführerin erzielt werden. Der Abklärungsbericht sollte in der Folge einer medizinischen Fachperson zur Beurteilung vorgelegt werden.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 5. Januar 2010 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist im Sinne der vorstehenden Erwägungen zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung 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. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

5. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die am 29. Juli 2010 bewilligte unentgeltliche Rechtsverteidigung wird damit gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Januar 2010 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 2000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.