



Fall-Nr.: IV 2010/418
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 26.11.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 26.11.2012

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Abklärungspflicht, Untersuchungsgrundsatz. Die rechtliche Würdigung eines Sachverhalts setzt voraus, dass dieser rechtsgenügend bzw. zuverlässig erhoben wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2012, IV 2010/418).

Entscheid Versicherungsgericht, 26.11.2012

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 26. November 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Heer, Degersheimerstrasse 6,
Postfach 354, 9230 Flawil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 21. März 2009 aufgrund hohen Blutdrucks, Übergewichts, Wassereinlagerungen, Gelenkschmerzen, chronischer Kopfschmerzen, Depressionen und einer seit 1998 bestehenden Gesichtslähmung zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 7).

A.b Am 12. Mai 2009 erstattete Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Arztbericht. Sie diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, attestierte aber keine Arbeitsunfähigkeit, da die Versicherte stets Hausfrau gewesen sei und deshalb zur Quantifizierung der Beeinträchtigungen eine Haushaltsabklärung erforderlich sei (IV-act. 13).

A.c Am 4. Juni 2009 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, einen Arztbericht. Er diagnostizierte eine depressive Entwicklung, eine Adipositas sowie chronische rezidivierende Verspannungszustände in der Schulter und im Nacken mit Cephalaea, wobei bezüglich der körperlichen Beschwerden keine klinisch fassbare Pathologie vorliege, abgesehen von der Adipositas und dem hohen Blutdruck. Auch Dr. C.____ gab unter Hinweis auf die Tätigkeit im Haushalt keine Arbeitsfähigkeits-schätzung ab (IV-act. 15).

A.d Am 11. August 2009 füllte die Versicherte einen Fragebogen zur Abklärung der Verhältnisse betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt aus. Darin gab sie unter anderem an, dass sie ohne Behinderung bis zu 80 % erwerbstätig wäre (IV-act. 21).

A.e Am 10. September 2009 erfolgte eine Abklärung im Haushalt der Versicherten. Im Bericht wurde unter anderem festgehalten, dass die Versicherte angegeben habe, sie wäre ohne Behinderung zu 50 % erwerbstätig (IV-act. 23–1 ff.). Die Abklärungsbeauftragte hielt in ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2009 sodann fest, es sei zum Vorschein gekommen, dass aufgrund der „anderen Kulturzugehörigkeit“ die Mithilfe der



St.Galler Gerichte

Kinder im Haushalt als etwas Selbstverständliches angesehen werde und die Kinder entsprechend auch in der Pflicht wären, den Haushalt grösstenteils selber zu führen, wenn die Versicherte gesund wäre. Die Tochter der Versicherten habe denn auch bestätigt, dass die Versicherte eigentlich alles im Haushalt erledigen könne, aber aufgrund der vielen im selben Haushalt wohnenden Kinder dies nicht tun müsse (IV-act. 23–10).

A.f Am 14. Januar 2010 fand ein Assessmentgespräch zwischen einer Eingliederungsberaterin der IV-Stelle und der Versicherten statt. Im Bericht wurde unter anderem festgehalten, die Tochter der Versicherten habe angegeben, die Mithilfe der Kinder im Haushalt sei nicht kulturell bedingt, und sie seien ja alle selbst erwerbstätig oder in der Schule und froh, wenn sie nicht auch noch den Haushalt erledigen müssten. Die Versicherte habe angegeben, sich nicht arbeitsfähig zu fühlen, sie habe auf die Eingliederungsberaterin auch unmotiviert und desinteressiert gewirkt. Die Versicherte und ihre Tochter hätten zudem angegeben, im Rahmen der Abklärung im Haushalt bezüglich Arbeitspensum ohne Behinderung einfach einen Prozentsatz angegeben zu haben (IV-act. 31).

A.g Am 9. März 2010 teilte die IV-Stelle mit, dass die Voraussetzungen für berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht erfüllt seien. Weil sich die Versicherte nicht arbeitsfähig fühle, seien weder die Voraussetzungen für Arbeitsvermittlung noch die realistische Vermittelbarkeit gegeben (IV-act. 33).

A.h Am 9. April 2010 ging der IV-Stelle in Beantwortung ihrer Anfrage vom 8. März 2010 ein Schreiben der Versicherten zu, worin sie angab, dass sie ohne Behinderung zu 50–80 % erwerbstätig wäre (IV-act. 36).

A.i Am 24. Juni 2010 erstattete Dr. B.____ einen Verlaufsbericht. Der Gesundheitszustand sei stationär. Aufgrund des seit vielen Jahren chronifizierten, progredient zunehmenden Schmerzsyndroms sei keine Besserung der affektiven Lage eingetreten. Die depressive Begleitsymptomatik resultiere aus den chronischen Schmerzen. Eine Beurteilung bezüglich Arbeitsfähigkeit falle schwer, da die Versicherte nie gearbeitet habe. Die so genannten Foerster'schen Kriterien seien nicht alle erfüllt (IV-act. 40).



A.j Nachdem Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) am 9. Juli 2010 ausgeführt hatte, aufgrund der gängigen Rechtsprechung sei von 100%iger Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 41), teilte die IV-Stelle am 20. Juli 2010 mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 45).

A.k Dagegen liess die nun rechtlich vertretene Versicherte am 14. September 2010 Einwand erheben. Sie sei als zu 80 % Erwerbstätige zu qualifizieren; zudem seien die getätigten medizinischen Abklärungen ungenügend (IV-act. 49).

A.l Am 27. September 2010 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid vom 20. Juli 2010. Die Qualifikation sei nicht zu beanstanden; die getätigten medizinischen Abklärungen seien ausreichend (IV-act. 51).

B.

B.a Dagegen richtet sich die am 28. Oktober 2010 erhobene Beschwerde, mit der die Zusprache mindestens einer halben Rente, eventualiter weitere medizinische Abklärungen und subeventualiter die Gewährung beruflicher Massnahmen beantragt und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, die Beschwerdegegnerin sei der gesetzlichen Abklärungspflicht nur unvollständig nachgekommen und stütze sich einseitig auf unvollständige Haushaltsabklärungen, ohne die erwerblichen Einschränkungen auch nur im Ansatz mit zu berücksichtigen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2010 führte sie zur Begründung aus, die angefochtene Verfügung habe einzig den Rentenanspruch zum Gegenstand, weshalb auf den Antrag betreffend berufliche Massnahmen nicht einzutreten sei. Somatische Abklärungen seien nicht notwendig, da zwischen den entsprechenden Berichten Übereinstimmung bestehe; in psychiatrischer Hinsicht liege ein pathogenetisch bzw. ätiologisch unklarer syndromaler Zustand ohne Komorbidität vor, weshalb diesbezüglich ohne weitere Abklärungen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu verneinen sei; die Qualifikation bzw. die Frage, in welchem Ausmass die



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin als Erwerbstätige zu qualifizieren sei, spiele angesichts dessen keine entscheidende Rolle (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 8. Februar 2011 liess die Beschwerdeführerin an ihren mit Beschwerde vom 28. Oktober 2010 gestellten Anträgen festhalten. Bezüglich des Antrags auf berufliche Massnahmen wies sie darauf hin, dass darüber hätte verfügt werden müssen; eine blosser Mitteilung sei nicht zulässig gewesen (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Sowohl, was den Grad der gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. der gesundheitsbedingten Unfähigkeit, im Haushalt tätig zu sein, als auch, was die Gewichtung von Erwerbs- und Aufgabenbereich betrifft, fehlt es an hinreichend zuverlässigen bzw. genauen Angaben in den Akten. Abgesehen vom RAD-Arzt Dr. D.____ hat sich keiner der befragten Ärzte zur Arbeitsunfähigkeit geäussert, und auch Dr. D.____ hat nicht eine eigentliche medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, sondern in allgemeiner Weise darauf hingewiesen, dass rechtsprechungsgemäss angesichts des ausgewiesenen Beschwerdebildes wohl von 100%iger Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Es liegt weder eine medizinisch fundierte Schätzung der Arbeitsfähigkeit noch eine solche der Fähigkeit, im Aufgabenbereich tätig zu sein, im Recht. Obwohl die behandelnde Psychiaterin Dr. B.____ darauf hingewiesen hat, dass eine vertiefte Abklärung notwendig sei, um den Arbeitsunfähigkeitsgrad zuverlässig schätzen zu können, hat die Beschwerdegegnerin keine entsprechenden Abklärungen getätigt. Bezüglich Aufgabenbereich hat sie auf die Einschätzung der Abklärungsbeauftragten abgestellt, wonach unter Berücksichtigung der zumutbaren Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen eine relevante Beeinträchtigung zu verneinen sei. Ihrer Feststellung, die Tochter der Beschwerdeführerin hätte anlässlich der Abklärung ausgesagt, die Kinder müssten selbst dann weitgehend die anfallenden Haushaltsarbeiten verrichten, wenn die Beschwerdeführerin gesund wäre, wurde in der Folge vehement widersprochen (vgl. IV-act. 31). Ob und inwiefern sich dieser



Widerspruch auf die Arbeitsfähigkeit im Haushalt sowie auf die Zuverlässigkeit des Abklärungsberichts im Allgemeinen auswirkt, hat die Beschwerdegegnerin nicht überprüft. Was schliesslich die Gewichtung von Erwerbs- und Aufgabenbereich betrifft, so lässt sich den Akten ohne Weiteres entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mit der Beantwortung dieser Frage offensichtlich überfordert war. Im Fragebogen gab sie an, sie wäre bis zu 80 % erwerbstätig, im Rahmen der Haushaltsabklärung angeblich, sie wäre zu 50 % erwerbstätig, im Rahmen des Assessmentgesprächs vermengte sie die Qualifikation mit der aktuellen Arbeitsfähigkeit, was offenbar selbst der Eingliederungsberaterin nicht aufgefallen ist, später gab sie dann an, sie wäre zu 50–80 % erwerbsfähig. Da im Abklärungsbericht weder die genaue Frage noch die genaue Antwort protokolliert sind, liegt entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin keine „Aussage der ersten Stunde“ im Recht. Wenn überhaupt, müsste die Angabe im Fragebogen zur Haushaltsabklärung als „Aussage der ersten Stunde“ qualifiziert werden, wobei aber auch diesbezüglich nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden kann, die Beschwerdeführerin habe die Frage richtig verstanden und korrekt beantwortet.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat diese Unsicherheiten nicht beseitigt, weil sie davon ausging, ein Rentenanspruch sei gesamthaft klar nicht ausgewiesen. Sinngemäss vertrat sie insbesondere in ihrer Beschwerdeantwort diesen Standpunkt. Wenn auch diese Argumentation teilweise nachvollzogen werden kann, geht sie doch fehl. Die rechtliche Würdigung setzt einen hinreichend abgeklärten Sachverhalt voraus; die relevanten Tatsachen müssen erhoben worden sein, denn auf diese stützt sich die rechtliche Würdigung. Bevor über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin befunden werden kann, muss mit hinreichender Sicherheit abgeklärt worden sein, an welchen Gesundheitsbeeinträchtigungen sie leidet und inwiefern diese sowohl ihre Arbeitsfähigkeit als auch ihre Fähigkeit, im Haushalt tätig zu sein, beeinträchtigen. Hierfür ist ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. Diese Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin zu veranlassen, da sie es rechtswidrigerweise unterliess, dieselben vor Erlass der angefochtenen Verfügung zu tätigen, und es nicht Sache des Versicherungsgerichts ist, versäumte Abklärungsmassnahmen der IV-Stelle nachzuholen.



1.3 Ob sich im Zusammenhang mit der Anspruchsberechtigung der Beschwerdeführerin auch Fragen zum Status und zu beruflichen Massnahmen stellen, wird nach Vorliegen der medizinischen Abklärungsergebnisse ebenfalls durch die Beschwerdegegnerin zu beantworten sein. Im Rahmen des hier zu beurteilenden Beschwerdeverfahrens erübrigt es sich jedenfalls, zu entsprechenden Ausführungen Stellung zu nehmen.

2.

In diesem Sinne ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung zurückzuweisen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen, da die Rückweisung zu weiteren Abklärungen rechtsprechungsgemäss hinsichtlich Kosten- und Entschädigungsfolgen als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei zu qualifizieren ist. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet. Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. September 2010 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.



3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.