



Fall-Nr.: IV 2011/134
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 31.05.2013
Entscheiddatum: 31.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 31.05.2013

Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte, Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 31. Mai 2013, IV 2011/134).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler und

Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 31. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Rietmann, Schmiedgasse 21, Postfach 427, 9004 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 24. August 2009 aufgrund von Brustkrebs zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 9).

A.b Am 7. September 2009 erstattete Dr. med. B. ___ von der Tumor- und Brustzentrum ZeTuP AG einen Arztbericht. Sie diagnostizierte im Wesentlichen ein postmenopausales bifokales Mammakarzinom links sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – eine hypertensive Herzkrankheit und einen Status nach tiefer Venenthrombose unter Chemotherapie. Im Moment sei die Versicherte tumorfrei, doch handle es sich um ein Hochrisiko-Mammakarzinom, weshalb die Prognose unklar sei. Im Moment befinde sich die Versicherte unter adjuvanter Strahlentherapie. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem 2. Februar 2009 100 Prozent. Unter Chemotherapie bestünden eine recht ausgeprägte Müdigkeit und eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, insbesondere des linken Armes. Die Konzentrationsfähigkeit sei eingeschränkt. Nach abgeschlossener Therapie sei ein schrittweiser Wiedereinstieg in die bisherige Tätigkeit zumutbar. Vermutlich würde letztlich die Leistungsfähigkeit nicht vermindert sein (IV-act. 17).

A.c Am 1. Februar 2010 erstattete Dr. B. ___ einen Verlaufsbericht. Der Gesundheitszustand sei stationär, die Versicherte nach wie vor tumorfrei, aber beeinflusst durch den Status nach Mastektomie und Axilladisektion. Aktuell stehe der chronische Äthylismus wieder etwas mehr im Vordergrund. Am 20. Januar 2010 sei es zu einem zweimaligen Grand-Mal-Anfall bei dringendem Verdacht auf Entzugs-Epilepsie gekommen. Alkoholbedingt liege wohl eine chronische Persönlichkeitsveränderung vor. Vor der Erkrankung sei die Versicherte etwa 12–14 Stunden pro Woche in der Hauspflege tätig gewesen. Gelegentlich seien zusätzliche Putzaufträge dazugekommen. Anamnestisch sei die Versicherte nun lediglich noch maximal 30 Minuten belastbar, bis sie sich wieder ausruhen müsse. Die bisherige



St.Galler Gerichte

Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Mit Einschränkungen seien dagegen andere Tätigkeiten zumutbar, wobei allerdings regelmässige Pausen nötig seien (IV-act. 31).

A.d Am 26. Mai 2010 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Die Versicherte hat gemäss Abklärungsbericht vom 28. Juni 2010 angegeben, sie wäre ohne Gesundheitsbeeinträchtigung zu 50 Prozent erwerbstätig und könne aktuell trotz ihrer Einschränkungen die meisten Tätigkeiten im Haushalt selbständig ausführen bzw. sei lediglich in den Bereichen Wohnungspflege und Wäsche etwas verlangsamt, aber ansonsten voll leistungsfähig (IV-act. 40–1 ff.). Die Abklärungsbeauftragte hielt in ihrem Bericht fest, die Ausführungen der Versicherten seien glaubhaft, doch sei die Mitwirkungspflicht des Ehegatten zu berücksichtigen, womit eine Einschränkung von gesamthaft lediglich 1,21 Prozent im Haushaltsbereich resultiere (IV-act. 40–7 ff.).

A.e Am 4. August 2010 erstattete Dr. B.____ einen weiteren Verlaufsbericht. Der Gesundheitszustand sei weiterhin stationär, bezüglich Rückfall bestehe ein hohes Risiko. Die Versicherte könne einer Erwerbstätigkeit nachgehen, müsse aber regelmässig Pausen einlegen. Grundsätzlich sei die Arbeitsfähigkeit wohl um vielleicht 30 Prozent eingeschränkt. Zusätzlich würden sich die Persönlichkeit und der Alkohol-Abusus auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (IV-act. 48).

A.f Am 9. Dezember 2010 wurde die Versicherte von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Pneumologie und Arbeitsmedizin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) untersucht. Dr. C.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. Februar 2011 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen einen Status nach Mammakarzinom links, eine arterielle Hypertonie sowie einen mindestens schädlichen Gebrauch von Alkohol und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von etwa 70 Prozent für leichte bis intermittierend mittelschwere körperliche Arbeiten in Wechselhaltung. Die davor ausgeübten Tätigkeiten im Service- und Reinigungsbereich erachtete Dr. C.____ als nicht mehr zumutbar (IV-act. 61).

A.g Mit Vorbescheid vom 3. März 2011 teilte die IV-Stelle mit, dass bei einem nach der so genannten gemischten Methode ermittelten Invaliditätsgrad von neun Prozent die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei. Wohl irrtümlicherweise versah die



St.Galler Gerichte

IV-Stelle den Vorbescheid nicht mit dem entsprechenden Wasserzeichen und mit einer falschen Rechtsmittelbelehrung (IV-act. 64 f.).

A.h Am 1. April 2011 (Postaufgabe) erhob die Versicherte Beschwerde gegen den Vorbescheid vom 3. März 2011. Sie beanstandet die Rechtmässigkeit des Entscheids der Beschwerdegegnerin und macht zur Begründung geltend, die ermittelten Vergleichseinkommen seien fehlerhaft und sie könne gemäss Dr. B.____ lediglich während zwei Stunden pro Tag leichte Arbeiten verrichten. Ausserdem habe die Chemie zwischen ihr und dem RAD-Arzt Dr. C.____ nicht gestimmt, weshalb sie eine neue Begutachtung beantrage (act. G 1).

A.i Am 18. April 2011 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid vom 3. März 2011 (IV-act. 67).

A.j Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2011 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, es sei auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. C.____ und auf die im Abklärungsbericht wiedergegebenen Aussagen der Beschwerdeführerin abzustellen, womit bei bundesgerichtskonformer Anwendung der gemischten Methode ein Invaliditätsgrad von 0,6 Prozent resultiere. Die angefochtene Verfügung sei daher im Ergebnis nicht zu beanstanden (act. G 5).

A.k Mit Replik vom 4. August 2011 liess die nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin um Zusprache einer halben Rente ab dem 24. August 2009 bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent, eventualiter um Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen sowie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersuchen (act. G 13). Der Replik lag unter anderem ein Arztbericht von Dr. B.____ vom 15. Juni 2011 bei, in welchem eine Arbeitsfähigkeit von etwa 50 Prozent für die angestammte Tätigkeit attestiert worden war (act. G 13.1.8).

A.l Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 15).

A.m Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wurde am 16. August 2011 bewilligt (act. G 17).



Erwägungen:

1.

1.1 Anfechtungsobjekt für das vorliegende Beschwerdeverfahren stellt die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. April 2011 dar. Die „Verfügung“ vom 3. März 2011 stellt keine solche dar, sondern vielmehr einen Vorbescheid. Die Beschwerdegegnerin erlässt ihre Vorbescheide gewohnheitsmässig in der Form der späteren Verfügung, versieht diese allerdings mit einem Wasserzeichen („Vorbescheid“) und mit dem Hinweis auf die Möglichkeit, Einwand zu erheben, anstelle einer Rechtsmittelbelehrung. Dass der Vorbescheid vom 3. März 2011 nicht mit dem Wasserzeichen und besagtem Hinweis versehen wurde, ist als augenscheinliches Versehen zu werten. Mangels Verfügungswillens seitens der Beschwerdegegnerin ist der Vorbescheid vom 3. März 2011 trotz seiner äusseren Form nicht als Verfügung zu qualifizieren.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat mit ihrer Eingabe vom 31. März bzw. 1. April 2011 ihren Beschwerdewillen klar kundgetan, wobei sie sich allerdings aufgrund des Missverständnisses der Beschwerdegegnerin von der äusseren Form des Vorbescheids vom 3. März 2011 irreführen liess und diesen mit Beschwerde angefochten hat. Eigentlich hätte die Beschwerdeführerin die Verfügung vom 18. April 2011 mittels (nochmaliger) Beschwerde anfechten müssen. Sie wurde aber weder vom Versicherungsgericht noch von der Beschwerdegegnerin – die ihre Beschwerdeantwort innert der laufenden Rechtsmittelfrist zur Verfügung vom 18. April 2011 erstattete – darauf hingewiesen.

1.3 Gemäss Art. 49 Abs. 3 Satz 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) darf betroffenen Personen aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung kein Nachteil erwachsen. Hier liegt zwar kein Anwendungsfall von Art. 49 Abs. 3 ATSG vor, da die Verfügung vom 18. April 2011 korrekt eröffnet wurde. Es rechtfertigt sich allerdings, dem durch den fehlerhaft eröffneten Vorbescheid vom 3. März 2011 hervorgerufenen Missverständnis mittels analoger Anwendung dieser Bestimmung zu begegnen, das heisst, die Beschwerdeführerin so zu stellen, als hätte sie gegen die Verfügung vom 18. April 2011



rechtsgenügend Beschwerde erhoben. Die Streitsache ist folglich materiell zu beurteilen.

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird für die Bemessung der Invalidität für diese Tätigkeit darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).



2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, die Prognose und die Pathogenese sind Tatfragen, für deren Beantwortung im Verfahren betreffend Invalidenrente in der Regel Sachverständige beigezogen werden. Diese nehmen auch zu der durch die festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen kausal verursachten Arbeitsunfähigkeit Stellung (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 f. mit Hinweisen). Die medizinischen Berichte sind frei zu würdigen, das heisst insbesondere ohne Berücksichtigung förmlicher Regeln bezüglich ihrer Herkunft. Es besteht deshalb kein grundsätzlicher Anspruch der versicherten Person auf versicherungsexterne Begutachtung. Erlauben die Berichte der behandelnden und allfällig beigezogener versicherungsinterner Fachärzte die Beurteilung des Rentenanspruchs, ist das Verfahren ohne Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens abzuschliessen. Ein solches ist allerdings anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465).

3.

3.1 Im Recht liegen insbesondere diverse medizinische Berichte von Dr. B.____ sowie ein Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. C.____. Dr. B.____ attestierte am 7. September 2009 eine bis auf weiteres anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin befand sich damals noch in Strahlentherapie. Nach abgeschlossener Therapie hielt Dr. B.____ einen Wiedereinstieg in die angestammte Tätigkeit für zumutbar, und zwar mit prognostisch unverminderter Leistungsfähigkeit (IV-act. 17). In ihrem Verlaufsbericht vom 1. Februar 2010 prognostizierte Dr. B.____ dann allerdings bleibende Leistungseinschränkungen in Form eines regelmässigen (zusätzlichen) Pausenbedarfs selbst in leidensangepassten Tätigkeiten; die angestammte Tätigkeit erachtete Dr. B.____ als nicht mehr zumutbar (IV-act. 31). Im Verlaufsbericht vom 4. August 2010 quantifizierte Dr. B.____ diese Leistungseinschränkung mit etwa 30 Prozent, wobei sie allerdings der von ihr angenommenen Persönlichkeitsveränderung wie auch dem Alkohol-Abusus der Beschwerdeführerin explizit nicht Rechnung trug (IV-act. 48). In seinem Untersuchungsbericht vom 9. Dezember 2010 attestierte der RAD-Arzt Dr. C.____ in beabsichtigter umfassender Würdigung ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von etwa 70 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten; die angestammte Tätigkeit erachtete er



ebenfalls als nicht mehr zumutbar (IV-act. 61). In ihrem Bericht vom 15. Juni 2011 attestierte Dr. B.____ schliesslich eine Arbeitsfähigkeit von etwa 50 Prozent für die angestammte Tätigkeit (act. G 13.1.8).

3.2 Die behandelnde Fachärztin Dr. B.____ hat lediglich unter Berücksichtigung der Krebserkrankung eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten und im neusten Bericht vom 15. Juni 2011 für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent attestiert, während der RAD-Arzt Dr. C.____ unter Berücksichtigung sämtlicher Leiden eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten attestierte. Damit besteht ein gewisser Widerspruch zwischen den Beurteilungen von Dr. B.____ und Dr. C.____. Allerdings hat Dr. B.____ ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht näher begründet. Auch erweisen sich ihre Ausführungen im erwähnten Bericht vom 15. Juni 2011 als eher unspezifisch, sodass daraus für die Beurteilung des Rentenanspruchs keine wesentlichen neuen Erkenntnisse erhellen, abgesehen von der Befürchtung eines allfälligen Rückfalls in näherer Zukunft. Den Berichten von Dr. B.____ lassen sich gesamthaft keine konkreten Anhaltspunkte entnehmen, welche Zweifel an der umfassenden Würdigung von Dr. C.____ erwecken würden. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. B.____ am 7. Februar 2011 gegenüber dem Hausarzt der Beschwerdeführerin festgehalten hat, diese sei aktuell völlig beschwerdefrei (IV-act. 60–5), womit ihre Einschätzung vom August 2010 offenbar überholt ist (vgl. IV-act. 31). Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 70 Prozent arbeitsfähig ist.

3.3 Dr. B.____ wies zwar auf eine Persönlichkeitsveränderung hin, welche die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränken könnte. Der RAD-Arzt Dr. C.____ stellte allerdings keine entsprechende Diagnose. Entsprechende fachärztliche Berichte liegen nicht im Recht, die Beschwerdeführerin hat sich denn auch bislang nicht psychiatrisch untersuchen oder behandeln lassen. Abgesehen von der Verdachtsdiagnose von Dr. B.____ liegen keine Indizien für eine sich relevant auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung vor. Es besteht deshalb diesbezüglich kein weiterer Abklärungsbedarf.



3.4 Dem hohen Rückfallrisiko, auf welches sowohl die Beschwerdeführerin als auch Dr. B.____ hingewiesen haben, kann im jetzigen Zeitpunkt hinsichtlich allfälliger Leistungen der Invalidenversicherung keine Rechnung getragen werden. Aktuell ist ein solcher Rückfall nicht eingetreten, weshalb die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht entsprechend reduziert ist. Das blossе Risiko vermindert die Arbeitsfähigkeit nicht. Sollte ein Rückfall später tatsächlich eintreten, so müsste die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin neu überprüft werden, worauf übrigens bereits der RAD-Arzt Dr. C.____ hingewiesen hat (vgl. IV-act. 61–10). Die Beschwerdeführerin müsste sich dann neu zum Leistungsbezug anmelden und darauf hinweisen, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hat.

4.

4.1 Würde die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG als vollzeitig erwerbstätige Hilfsarbeiterin qualifiziert, würde der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn (BGE 126 V 75), entsprechen, zumal das Valideneinkommen den statistischen Durchschnittslohn für Hilfsarbeiterinnen nicht übersteigt. Da ein Abzug von mehr als zehn Prozent nicht angezeigt wäre, würde sich der Invaliditätsgrad auf maximal 37 Prozent belaufen, was nicht zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung berechtigen würde.

4.2 Würde man dagegen gestützt auf den Bericht betreffend die Haushaltsabklärung vom 26. Mai 2010 davon ausgehen, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall je zur Hälfte erwerbstätig und im Haushalt tätig, ergäbe sich ein noch tieferer Invaliditätsgrad. Selbst wenn keine Schadenminderungspflicht des Ehemannes berücksichtigt würde, beliefe sich der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich – ausgehend von den Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen dieser Abklärung – auf lediglich rund drei Prozent ($= 14,06 \% \times 12,5 \% + 10,36 \% \times 12,5 \%$; vgl. IV-act. 40–7). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (anstatt vieler: BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 487 mit zahlreichen Hinweisen) dürfte im Erwerbsbereich keine Teilinvalidität anerkannt werden, weil die Beschwerdeführerin zu 70 Prozent arbeitsfähig, aber bloss zu 50 Prozent erwerbstätig wäre. Der Invaliditätsgrad würde sich daher gesamthaft bei Anwendung



der so verstandenen gemischten Methode auf die Hälfte der für den Aufgabenbereich ermittelten Teilinvalidität belaufen, mithin auf maximal 1,5 Prozent.

4.3 Bei dieser Ausgangslage braucht die Frage nach dem Status der Beschwerdeführerin nicht abschliessend beantwortet zu werden. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ist jedenfalls nicht ausgewiesen. Die angefochtene Verfügung ist damit im Ergebnis zu bestätigen, die Beschwerde entsprechend abzuweisen.

5.

5.1 Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da ihr jedoch die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, wird sie von der Bezahlung befreit.

5.2 Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sodann mit einer praxisgemässen Pauschale von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer), die allerdings gemäss Art. 31 Abs. 3 des St. Galler Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel zu reduzieren ist, zu entschädigen.

5.3 Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.