



**Fall-Nr.:** IV 2008/373  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 25.03.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.03.2010**

**Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG. Invaliditätsbemessung durch einen Betätigungsvergleich. Die Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt der versicherten Person (Haushaltabklärung) entfaltet dann keinen ausreichenden Beweiswert, wenn es sich nicht um einen Augenschein, sondern nur um eine Befragung an Ort und Stelle handelt, und wenn aufgrund der Diagnose fraglich ist, ob die versicherte Person objektiv Auskunft gegeben hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2010, IV 2008/373).**

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 25. März 2010

in Sachen

B.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hugo Waibel-Knaus, Zentrum Frohsinn,  
8730 Uznach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

B.\_\_\_\_ (Jg. 1958) meldete sich am 29. Juni 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an. Bereits am 19. April 2007 hatte Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_ vom Kantonsspital St. Gallen im Auftrag der C.\_\_\_\_ Versicherung ein neurochirurgisches Gutachten erstattet. Dabei hatte er ausgeführt, im Jahr 1992 sei eine Diskushernienoperation zwischen dem 5. LWK und dem Kreuzbein links durchgeführt worden. Am 2. Dezember 2003 habe ein Bandscheibenvorfall zwischen dem 4. und dem 5. LWK entfernt werden müssen. Anschliessend hätten sich die radikulären Schmerzen vollständig zurückgebildet. Am 17. September 2004 sei die Versicherte wegen einer zweiten Rezidivhernie zwischen dem 4. und dem 5. LWK links operiert worden. Die postoperativen Röntgenaufnahmen der LWS hätten regelrecht eingesetzte Implantate mit korrekter Position in allen Bereichen gezeigt. Anfangs Januar 2007 sei es zu einer Kurzhospitalisation wegen Schmerzen im linken Bein gekommen. Man habe eine Funktionsmyelographie kombiniert mit einem postmyelographischen CT im Bereich der LWS durchgeführt. Diese Abklärung habe keine Anhaltspunkte für eine Kompression einer spinalen Nervenwurzel oder für eine Stenose des Wirbelkanals ergeben. Die elektrophysiologische Diagnostik habe keine Hinweise für eine Neuropathie des N. tibialis oder für eine akute Radikulopathie L5 und S1 gezeigt. Es hätten sich nur chronisch neurogene Veränderungen gezeigt, die zu einer abgelaufenen Radikulopathie mit Betonung L5 gepasst hätten. Bei einer neurochirurgischen Kontrolle am 12. Februar 2007 sei festgestellt worden, dass die Versicherte an einem chronifizierten Schmerzsyndrom mit Schmerzverarbeitungsstörung leide. Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_ führte weiter aus, eine Knochenszintigraphie am 13. Dezember 2005 habe keine speziellen Hinweise für Pathologien im Bereich des Schädels oder im Verlauf der knöchernen Wirbelsäule gezeigt. Die Röntgenaufnahmen der HWS vom 15. März 2006 hätte eine angedeutete Kyphose mit Scheitelpunkt zwischen dem 4. und dem 5. HWK gezeigt. Der Befund entspreche einer degenerativen Fehlstellung der HWS. Die



Kernspintomographie vom 22. Mai 2005 habe eine degenerativ bedingte Osteochondrose mit Schwerpunkt zwischen dem 5. und dem 6, weniger zwischen dem 4. und dem 5. HWK ergeben. Diese sei gekennzeichnet durch eine Höhenminderung der beiden Bandscheiben sowie durch eine Bandscheibenprotrusion mit einer beginnenden Einengung der Neuroforamina auf dem Niveau zwischen dem 5. und dem 6. HWK. Gestützt auf die klinische Untersuchung gab Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_ an, die Hirnnerven hätten keine Ausfallerscheinungen gezeigt. Die Kopfbeweglichkeit sei uneingeschränkt gewesen. Die Muskeleigenreflexe hätten symmetrisch ausgelöst werden können, sie seien mittellebhaft gewesen. Die Prüfung der groben Kraft habe regelrechte Verhältnisse an den Armen und den Beinen gezeigt. Die Muskelatrophie sei normal beschaffen gewesen und der Muskeltonus habe keine Veränderungen gegenüber der Norm gezeigt. Die koordinativen Leistungen an den Armen und Beinen seien uneingeschränkt gewesen. Die Sensibilitätsprüfung habe keine objektivierbaren Ausfallerscheinungen gezeigt. Die vegetativen Funktionen seien nicht eingeschränkt gewesen. Neuropsychologisch hätten sich keine Anhaltspunkte für Funktionsstörungen gezeigt.

B.

Dr. med. D.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 17. Juli 2007, die Diagnose laute: St.n. schwerem HWS-Schleudertrauma am 21. September 2005, St.n. Bandscheibenoperation LWS und St.n. Reduktionsplastik Mammae. Seit dem Unfall bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Er legte einen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 12. Februar 2007 bei. Darin war ausgeführt worden, sowohl klinisch als auch bildgebend und elektrophysiologisch fänden sich keine Hinweise für ein Wurzelkompressionssyndrom L5 und S1 links. Es bestehe ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Schmerzverarbeitungsstörung und negativem Effekt durch das erlittene Schleudertrauma. Interessant sei, dass während eines 50-tägigen Zypernaufenthalts im Jahr 2006 ein vollständiger Beschwerderückgang zu verzeichnen gewesen sei. Aus neurochirurgischer Sicht bestehe kein Handlungsbedarf. Dr. med. D.\_\_\_\_ selbst hatte in einem Bericht vom 12. Mai 2007 an einen anderen Arzt ausgeführt, laut den Unterlagen, die bis in das Jahr 1996 zurückreichten, habe die Versicherte häufig über Beschwerden auch im Bereich des 4./5. Lendenwirbels geklagt. Es seien aber keine Beschwerden im höheren Bereich



der Wirbelsäule dokumentiert. Die geklagten Beschwerden hätten sicher keine degenerative Ursache, sondern seien durch ein Trauma verursacht. Sie seien durchaus nachvollziehbar und glaubhaft. Dr. med. E.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 15. August 2007, die Versicherte leide an chronischen zervikothorakalen Schmerzen nach dem Verkehrsunfall am 21. September 2005 und – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an chronischen Kreuz- und Beinschmerzen nach drei Operationen an der LWS. Die starken Schmerzen im Kreuz und im Nacken wirkten sich auf die bisherige Tätigkeit aus. In einer Arbeit mit leichter körperlicher Belastung und der Möglichkeit, die Körperposition zu wechseln, sei die Versicherte an vier Stunden pro Tag einsetzbar. Es bestehe ein komplexes Beschwerdebild mit chronischen Nackenbeschwerden und chronischen Kreuz- und Beinschmerzen links.

C.

Am 26. Februar 2008 erfolgte eine Abklärung an Ort und Stelle. Gemäss dem entsprechenden Bericht klagte die Versicherte dabei über Nacken- und Kopfschmerzen rechts. Es handle sich dabei aber nicht um Schmerzen im üblichen Sinn, sondern es sei, wie wenn sie einen Helm tragen würde. Ausserdem sei ihr ständig schwindlig und übel und sie fühle sich immer müde. Nachts könne sie schmerzbedingt nicht schlafen. Tagsüber liege sie sehr viel, da sie nicht lange sitzen könne. Bis 1996 habe sie in der Textilreinigung ihres Sohnes gearbeitet. Nachdem dieser die Textilreinigung habe aufgeben müssen, habe sie keine Arbeitsstelle mehr gesucht. Die Abklärungsperson war der Auffassung, dass die Versicherte als vollzeitliche Hausfrau einzustufen sei. Für den Ernährungsbereich nahm die Abklärungsperson eine Arbeitsunfähigkeit von 50% an. Unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familienangehörigen reduzierte sie den Arbeitsunfähigkeitsgrad auf 40%. Im Bereich Wohnungspflege betrachtete sie die Versicherte als vollständig arbeitsunfähig. Sie rechnete aber nur eine Arbeitsunfähigkeit von 80% an, weil die Familienangehörigen mithelfen müssten. Auch beim Einkauf nahm sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten an. Angerechnet wurde aber eine vollständige Arbeitsfähigkeit, da es dem Ehemann zumutbar sei, diesen Teil der Haushaltarbeit vollständig zu übernehmen. Bei der Wäsche und Kleiderpflege nahm die Abklärungsperson eine Arbeitsunfähigkeit von 70% an, wobei sich aber dem Abklärungsbericht nicht entnehmen lässt, ob dabei eine Mithilfe der Familienangehörigen Berücksichtigung gefunden hat. Bei der Gartenarbeit ging die



Abklärungsperson von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aus, obwohl sie gleichzeitig angab, der Ehemann und der Sohn mähten den Rasen. Es resultierte eine Arbeitsunfähigkeit von 49,84%. Abschliessend hielt die Abklärungsperson fest, der Ehemann sei bei der Abklärung dabei gewesen. Er habe klargemacht, dass er die Zusprache einer Rente erwarte. Zehn Minuten nach dem Beginn des Abklärungsgesprächs habe sich die Versicherte auf das Sofa gelegt, weil sie wegen der Folgen des Schleudertraumas nicht lange sitzen könne. Der Ehemann habe angegeben, sie seien mit der Begutachtung in Valens nur bedingt zufrieden. Die Therapeutin habe die Versicherte nämlich praktisch gezwungen, unzumutbare Bewegungen zu machen und Gewichte zu heben. Sie habe gedroht, dass das Gutachten entsprechend negativ ausfallen werde. Die Abklärungsperson gab weiter an, der Ehemann der Versicherten werde sich gemäss seinen eigenen Angaben wehren, wenn das Gutachten nicht nach seinem Willen ausfallen sollte. Die Versicherte liess durch ihren Rechtsvertreter am 2. April 2008 geltend machen, die Prozentzahlen für die verschiedenen Haushaltbereiche stimmten, nicht aber diejenigen für die jeweilige Behinderung. Die Versicherte sei nämlich nicht darüber aufgeklärt worden, dass sie nicht verpflichtet sei, unter Schmerzen zu arbeiten. Dementsprechend sei eine Neuberechnung vorzunehmen und eine volle (richtig: ganze) Rente zuzusprechen. Sollte die IV-Stelle davon ausgehen, dass die Versicherte den Haushalt schmerzfrei führen könne, sei ein neues Gutachten notwendig. Am 14. April 2008 liess die Versicherte mitteilen, sie könne nichts unterzeichnen, was unter falschen Voraussetzungen errechnet worden sei. Die Befragung müsse wiederholt werden. Der Rechtsvertreter der Versicherten machte am 2. Juni 2008 geltend, in den Bereichen Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und Wäsche/Kleiderpflege bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

D.

D.a Die Versicherte hatte sich vom 18. bis 21. Februar 2008 in der Klinik Valens einer interdisziplinären Begutachtung unterzogen. Dr. med. F.\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_ führten in ihrem Gutachten vom 5. Mai 2008 aus, die Versicherte habe Schmerzen am zervikookzipitalen Übergang rechts ausgehend über den Hinterkopf bis in die Augen ausstrahlend mit Drehschwindel, Übelkeit und Brechreiz. Spezielle Traktionen und Ultraschallbehandlungen würden die Beschwerden verbessern. Die Versicherte führe



auch selbst Massagen im Nackenbereich und am Kopf durch, was vorübergehend helfe. Bedarfsweise nehme sie Medikamente ein. Schmerzbedingt bestehe eine Durchschlafstörung. Die Versicherte sei in der Lage, bis zu eineinhalb Stunden täglich zu gehen. Das Sitzen sei wegen der Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung in das linke Bein nicht so gut möglich. Es komme rasch zu einem Taubheitsgefühl am linken Bein sowie zu einer Müdigkeit im Kopf-HWS-Bereich, die es schwer mache, längere Zeit zu stehen oder zu sitzen. Untertags liege die Versicherte meist. Entgegen den Angaben der Versicherten, dass sie nur kurz sitzen könne, sei die Versicherte bei der gutachterlichen Untersuchung über eine Stunde lang problemlos gesessen. Während des Gesprächs habe sie stark gestikuliert und den Kopf frei bewegt. Sie habe nicht über Schwindelbeschwerden geklagt. Auch während des mehrstündigen psychiatrischen Gesprächs habe die Versicherte erstmals nach 50 Min. einen Positionswechsel vorgenommen. Im Anamnesegespräch, beim Ausziehen und bei der Untersuchung sei die HWS-Beweglichkeit nahezu frei gewesen. Es hätten keine Hinweise auf ein Schonverhalten oder eine schmerzbedingte Beweglichkeitseinschränkung bestanden. Bei der EFL sei die Leistungsbereitschaft der Versicherten nur teilweise zuverlässig gewesen. Die Versicherte habe sich vor allem beim Hantieren von Lasten, Arbeiten über Kopf, Stehen/Sitzen, Kriechen, Ziehen und Stossen nur bis zu einem bestimmten Grad belasten lassen. Der Testabbruch sei aufgrund der geklagten Beschwerden erfolgt, ohne dass dabei funktionelle Probleme hätten beobachtet werden können. Das habe auf eine Tendenz zur Selbstlimitierung hingewiesen. Die Konsistenz bei den Tests sei mässig gewesen. Die Versicherte habe mit Gewichten bis zu 10 kg hantiert. Dabei sei vor allem beim horizontalen Tragen keine ergonomische Limite zu beobachten gewesen. Arbeiten über Kopf und mit vorgeneigtem Stehen/Sitzen hätten nicht über die verlangte Zeit durchgeführt werden können. Hingegen seien bei den Tests zur Fortbewegung normgerechte Werte erreicht worden. Infolge der Selbstlimitierung sei anzunehmen, dass im EFL nicht die maximale Leistung der Versicherten habe beobachtet werden können. Bei gutem Effort hätte die Versicherte mehr leisten können. Basierend auf den Testbeobachtungen sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Hantieren von Gewichten bis maximal 10 kg ganztags zumutbar. Die Arbeit als Hausfrau in einem Haushalt mit vier Personen entspreche ungefähr einer solchen Tätigkeit. Die Versicherte zeige ausser beim Hantieren von Gewichten über 10 kg keine tätigkeitsspezifischen Einschränkungen.



## St.Galler Gerichte

Daher seien alle Arbeiten aus ergonomischer Sicht zumutbar. Wenn sich die Versicherte die Arbeit gut einteile und Arbeiten über Schulterhöhe (Wäsche aufhängen, Fenster putzen), stehend vorgeneigt (Staubsaugen, Geschirr waschen, Rasen mähen) und ziehend/stossend nur manchmal am Tag erledige, sei die Führung des Haushalts im Wesentlichen zumutbar. Generell seien leichte, wechselbelastende Arbeiten ganztags zumutbar.

D.b Die Gutachter stellten folgende Diagnosen: chronifiziertes zervikozephal und zervikovertebrales myofasiales Schmerzsyndrom rechts, intermittierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und residuelles lumboradikuläres sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 links bei St. n. dreimaliger Diskektomie L4/5 1992, 2003 und 2004 mit Stabilisationsoperation im Jahr 2004. In bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten gaben die Gutachter an, durch die belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Hals- und Kopfbereich sowie durch den Schwindel und die Durchschlafstörungen nachts bestehe eine gewisse Beeinträchtigung. Lumbal bestünden akut einschliessende Schmerzen bei Bückbewegungen und ein Taubheitsgefühl im linken Bein bei längerem Sitzen. Aufgrund dieser Schmerzen, der Dekonditionierung und des Schwindels könne von einer maximalen Einschränkung von 20% ausgegangen werden. Durch regelmässiges Absolvieren eines Heimübungsprogramms, durch Detonisieren der deutlich angespannten Schulter-Nackmuskulatur und durch zunehmenden Kraftaufbau mittels einer medizinischen Trainingstherapie sollte eine Verbesserung der Schmerzsituation und der vegetativen Symptome erreicht werden können. Dadurch würde die Arbeitsfähigkeit im Haushalt verbessert. Die analgetische Therapie sollte modifiziert werden. Zusätzlich sollten zentral wirksame, schmerzdistanzierende Psychopharmaka eingesetzt werden. Durch die Verbesserung der Nachtschmerzsymptomatik und der Schwindelproblematik sollte die Ausdauer im Haushalt besser werden.

E.

Dr. med. H.\_\_\_\_ vom RAD qualifizierte die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der Klinik Valens als plausibel. Mit einem Vorbescheid vom 3. Juli 2008 orientierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass sie gedenke, das Rentengesuch abzuweisen. Die



## St.Galler Gerichte

Versicherte sei zu 100% als Hausfrau zu qualifizieren. In der Tätigkeit als Hausfrau bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die Versicherte liess am 10. Juli 2008 einwenden, der Abklärungsbericht sei falsch. Sie habe permanent Schmerzen und sie sei in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt. Deshalb könne sie mit Sicherheit nicht zu 80% einen Haushalt führen. Sie sei nicht verpflichtet, unter Schmerzen zu arbeiten. Weil sie nach wie vor Froben Retard und Dafalgan einnehme, stehe fest, dass Schmerzen vorhanden seien. Sinnvoll wäre eine allumfassende Abklärung durch einen unabhängigen Experten. Mit einer Verfügung vom 15. Juli 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab.

F.

Die Versicherte liess am 8. September 2008 Beschwerde erheben. Ihr Rechtsvertreter stellte sinngemäss den Antrag, es sei ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter der Versicherten sinngemäss aus, Dr. med. E. \_\_\_ habe am 10. Mai 2007 der C. \_\_\_ Versicherung gegenüber erklärt, dass die Operationen zwischen dem 4. und dem 6. HWK nicht ursächlich seien für die aktuellen Beschwerden. Die Ursache liege vielmehr im Schleudertrauma. Dr. med. D. \_\_\_ sei zum selben Ergebnis gelangt. Es sei belegt, dass die Versicherte erst seit dem Unfall Kopfschmerzen und Schmerzen im Nackenbereich habe. Die Versicherte erhalte zwei Medikamente, nämlich Dafalgan und Froben-Retard. Ersteres diene der Behandlung der Schmerzen im Kopf- und Rückenbereich, letzteres sei ein Entzündungshemmer. Der permanente Schmerzzustand und die Schwindelgefühle verunmöglichten es der Versicherten schlechthin, als Hausfrau tätig zu sein. Sie sei nämlich nicht verpflichtet, unter Schmerzen zu arbeiten. Nicht einmal bei einer Schmerzlinderung mittels Medikamenten sei sie verpflichtet, zu 80% als Hausfrau tätig zu sein.

G.

Die IV-Stelle beantragte am 10. November 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, die Versicherte habe erklärt, ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung wäre sie zu 100% im Haushalt tätig. Das sei plausibel, da die Versicherte in den letzten Jahren keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Die Invalidität sei deshalb nach der speziellen Methode zu ermitteln. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der



## St.Galler Gerichte

Klinik Valens leuchte angesichts der wenig ausgeprägten somatischen Beeinträchtigungen ein. Es liege ein unerklärlicher syndromaler Zustand vor, der mangels Objektivierbarkeit nicht invalidisierend sei. Weder die nicht erklärbaren Schmerzangaben noch die belastungsabhängigen Schwindelbeschwerden vermöchten eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Im übrigen wäre es der Versicherten zumutbar, die Dekonditionierung durch ein entsprechendes Training zu beseitigen. Angesichts dieser medizinischen Situation könne auch nicht auf das erheblich von der pessimistischen Selbsteinschätzung der Versicherten beeinflusste Ergebnis der Haushaltabklärung abgestellt werden. Zusammenfassend hielt die IV-Stelle fest, dass im Haushalt keine Invalidität bestehe.

H.

Die Versicherte liess am 26. November 2008 einwenden, es könne nicht sein, dass sie als Erwerbstätige zu 50% und als Hausfrau nur zu 20% arbeitsunfähig sein solle. Soviele könne die zumutbare Mithilfe der Familienangehörigen nicht ausmachen. In Valens sei sie nicht untersucht, sondern lediglich befragt worden. Gestützt allein auf eine Befragung könne kein interdisziplinäres Gutachten erstellt werden. Die IV-Stelle gehe nicht auf die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts ein, laut der niemand auf eine Rente verzichten müsse, weil er ja auch unter Schmerzen arbeiten könne. Die Versicherte müsse durch Spezialisten begutachtet werden, welche die Schmerzsymptome richtig werteten. Die Klinik Valens habe keine derartigen Spezialisten eingesetzt. Die Schmerzen seien durch das schwere Schleudertrauma zu erklären. Alle Familienangehörigen seien voll erwerbstätig und deshalb ausserstand, im Haushalt mitzuhelfen. Im übrigen könne es keinen Unterschied machen, ob eine versicherte Person im eigenen Haushalt oder in einer Fabrik arbeite. In einer Fabrik gebe es nämlich keine Schadenminderungspflicht in der Form der Mithilfe anderer Personen.

I.

Die IV-Stelle verzichtete am 5. Dezember 2008 auf eine materielle Stellungnahme.

Erwägungen:



1.

Gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 1 IVG bestimmt sich die Invalidität einer erwachsenen Person nach der Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, wenn dieser Person nicht zugemutet werden kann, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies gilt auch für Personen, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben in einem Aufgabenbereich tätig sind (Art. 28a Abs. 3 IVG). Gemäss Art. 27bis IVV erfolgt nur ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), wenn anzunehmen ist, dass die teilerwerbstätige Person ohne den Gesundheitsschaden ganztäglich erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dabei abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamte Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen ausschlaggebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hält sich seit dem Bundesgerichtsurteil vom 6. August 2007 (I 126/07) an diese Methode, dies entgegen einer – weiterhin als einziges gesetzmässiges Ergebnis der Interpretation zu qualifizierenden - früheren Praxis, die auf eine objektive Zumutbarkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" abstellte (vgl. statt vieler das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2008, IV 2007/332). Nach dieser Praxis wäre die Beschwerdeführerin als zu 100% erwerbstätig zu qualifizieren, da es ihr im fiktiven "Gesundheitsfall" angesichts der konkreten familiären Situation ohne weiteres zumutbar wäre, vollzeitlich erwerbstätig zu sein. Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber von einer vollzeitlichen Tätigkeit im eigenen Haushalt ausgegangen. Ob die Beschwerdegegnerin damit die oben genannte Bundesgerichtspraxis zur Anwendung gebracht hat, ob sie ohne weiteres auf eine entsprechende Aussage der Beschwerdeführerin abgestellt hat oder ob sie sich von anderen Umständen hat leiten



lassen, kann dem Abklärungsbericht nicht entnommen werden, denn die Abklärungsperson hat dort nur ihre persönliche Entscheidung protokolliert: "Frau B.\_\_\_\_ ist zu 100% als Hausfrau einzustufen" (Abklärungsbericht S. 2 unten). Eine Begründung hierfür fehlt im Abklärungsbericht. Im späteren Verlauf des Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Begründung vorgebracht, die Beschwerdeführerin sei seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Sie hat dabei allerdings ausser Acht gelassen, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an Rückenbeschwerden gelitten hat und möglicherweise deshalb keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist. Aus diesem Grund vermag die nachträgliche Begründung der Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Frage nach den Verhältnissen im fiktiven "Gesundheitsfall" anhand der vorliegenden Akten nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit beantwortet werden kann. Bei einer Anwendung der bundesgerichtlichen Praxis bliebe deshalb eigentlich nichts anderes übrig, als die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung kann allerdings dann unterbleiben, wenn sich herausstellen sollte, dass die Beschwerdeführerin nach keiner der verschiedenen Bemessungsmethoden (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) einen Anspruch auf eine Rente begründet.

2.

2.1 Die Haushaltabklärung vom 26. Februar 2008 hat eine Invalidität der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt von 49,84% ergeben. Hätte die Abklärungsperson dabei nicht die Schadenminderungspflicht (genauer: die Invaliditätsverminderungspflicht) durch die zumutbare Mithilfe von Familienangehörigen berücksichtigt, d.h. nicht die Leistungsfähigkeit der Familie B.\_\_\_\_ im eigenen Haushalt, sondern die Invalidität der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt ermittelt, was eigentlich der Zweck einer Haushaltabklärung sein sollte, so wäre der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin noch deutlich höher ausgefallen. Nun hat die Beschwerdegegnerin selbst nicht auf ihre Feststellungen im Rahmen der Haushaltabklärung, sondern auf die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf die Haushaltstätigkeit abgestellt. Soweit überblickbar hat die Beschwerdegegnerin damit erstmals eingeräumt, dass einer von ihr durchgeführten Haushaltabklärung kein Beweiswert zukomme, weil die Angaben der versicherten Person nicht überzeugten.



Damit hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis anerkannt, dass es sich bei der konkreten Haushaltabklärung nur um eine Befragung an Ort und Stelle gehandelt hat, obwohl der Sinn und Zweck der Abklärung an Ort und Stelle eigentlich der Augenschein wäre (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 19 VwVG und Art. 55 f. BZP). Die Beschwerdegegnerin hat akzeptiert, dass es Versicherte gibt, bei deren Befragung kein objektives Beweisergebnis resultieren kann, weil sie durch ihre Krankheit, durch ihre subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, durch ihr soziokulturelles Umfeld usw. daran gehindert sind, objektiv über die eigene Leistungsfähigkeit zu berichten. Wie weit der Umstand, dass die gutachterliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung für den Haushalt nachträglich sehr viel tiefer ausgefallen ist als der in der Haushaltabklärung "ermittelte" Invaliditätsgrad, die Erkenntnis der Beschwerdegegnerin über den Beweiswert von Haushaltabklärungen im konkreten Fall beeinflusst hat, kann offen bleiben, denn bezogen auf den Abklärungsbericht ist die Einschätzung jedenfalls korrekt: Es ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt, dass die Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt zu 49,84% invalid sei. Die Begutachtung durch die Klinik Valens hat nämlich aufgezeigt, dass die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung und die objektiv bestehende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sehr weit voneinander abweichen. Insbesondere die EFL hat diese Differenz deutlich aufgezeigt. Aber auch die Gutachter haben bei ihren Untersuchungen klare Indizien für diese Abweichung gefunden (vgl. insbesondere den Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin während den Untersuchungsgesprächen sehr lange ohne Positionswechsel hat sitzen können, obwohl sie gleichzeitig angegeben hat, sie könne wegen bald auftretender Beschwerden nur kurze Zeit sitzen).

2.2 Die Beschwerdeführerin wendet gegen den von der Beschwerdegegnerin angenommenen ausreichenden Beweiswert der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der Klinik Valens ein, sowohl Dr. med. D.\_\_\_\_ als auch Dr. med. E.\_\_\_\_ hätten die Beschwerdeschilderungen und damit die von der Beschwerdeführerin angegebene und im Alltag auch demonstrierte hohe Arbeitsunfähigkeit als plausibel betrachtet. Dies trifft zwar zu, vermag aber die Überzeugungskraft des Gutachtens der Klinik Valens nicht zu erschüttern. Insbesondere die EFL hat ein Ergebnis geliefert, das nicht nur in bezug auf das effektive Ausmass der behinderungsbedingten Einschränkung, sondern auch in bezug auf die Zumutbarkeit der Überwindung der subjektiven Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, objektiv und reproduzierbar ist. Dieses Ergebnis ist



deutlich überzeugender als die Einschätzung behandelnder Ärzte, da diese aufgrund ihres Behandlungsauftrages erfahrungsgemäss dazu neigen, die Arbeitsfähigkeit aus rein therapeutischer Sicht und damit insbesondere ohne Berücksichtigung des notwendigen strengen Zumutbarkeitsmassstabs einzuschätzen, wobei sie aufgrund der meist langjährigen ergebnislosen Therapiebemühungen in aller Regel die pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten teilen. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat die Klinik Valens sehr wohl Spezialisten als Gutachter eingesetzt, die in der Lage gewesen sind, Schmerzsymptome richtig zu werten. Dabei handelt es sich nämlich um ein "Spezialgebiet" der Klinik Valens. Die Beschwerdeführerin geht fehl, wenn sie annimmt, es sei unzumutbar, mit Schmerzen zu arbeiten oder Schmerzmittel einzunehmen, um arbeiten zu können. Es gehört zur Schadenminderungspflicht, sich einer wirksamen und zumutbaren Schmerzmitteltherapie zu unterziehen, um damit die Arbeitsfähigkeit soweit wie möglich zu erhalten. Im Übrigen ist es durchaus zumutbar, ein gewisses Mass an Schmerzen in Kauf zu nehmen, um arbeiten zu können. Schmerzen führen also keineswegs ohne weiteres zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und damit zu einer ganzen Invalidität, wie die Beschwerdeführerin anzunehmen scheint. Gestützt auf das Gutachten der Klinik Valens ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin zu 80% arbeitsfähig ist.

2.3 Im Beschwerdeverfahren hat die Beschwerdegegnerin gegen die Massgeblichkeit dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung eingewendet, die Dekonditionierung und die damit zusammenhängenden Schwindelbeschwerden, die für die Arbeitsunfähigkeit von 20% verantwortlich seien, dürften keine Berücksichtigung finden, weil sie durch eine zumutbare Anstrengung (medizinische Trainingstherapie usw.) überwunden werden könnten. Tatsächlich ist im Gutachten der Klinik Valens auf eine derartige Verbesserungsmöglichkeit hingewiesen worden. Die Gutachter haben dementsprechend die Arbeitsunfähigkeit von 20% ausdrücklich als "aktuell" bezeichnet. Das bedeutet aber nicht, dass die entsprechende Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin ohne weiteres als bereits erfüllt fingiert werden könnte. Ansonsten wäre Art. 21 Abs. 4 ATSG nämlich praktisch überflüssig. Auszugehen ist somit von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt von 80%. Die Abmahnung einer Schadenminderungspflicht zur vollständigen



Beseitigung der Arbeitsunfähigkeit erübrigt sich, wenn sich auch bei deren Bestand keine Invalidität von mindestens 40% (Art. 28 IVG) ergibt.

2.4 Da die Gutachter aufgrund des ihnen vorliegenden Berichts über die Haushaltabklärung in der Lage gewesen sind, sich ein Bild über den konkreten Haushalt der Beschwerdeführerin zu machen, bezieht sich ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung ausnahmsweise nicht auf einen Durchschnittshaushalt, sondern auf den massgebenden konkreten Haushalt. Das bedeutet, dass die ärztlich auf 20% geschätzte Arbeitsunfähigkeit direkt den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin als sogenannte "Nur-Hausfrau" von 20% ergibt. Bei einem reinen Betätigungsvergleich im Haushalt besteht also kein Anspruch auf eine Invalidenrente, da die Grenze von 40% nicht erreicht ist.

2.5 Im überzeugenden Gutachten der Klinik Valens ist auch für eine adaptierte Erwerbstätigkeit (leicht, wechselbelastend, Hantieren von Gewichten bis maximal 10 kg, selten arbeiten über Kopf oder vorgeneigt, selten ziehen oder stossen) eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angegeben worden. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt. Sowohl ihre Validen- als auch ihre Invalidenkarriere ist deshalb diejenige einer Hilfsarbeiterin. Decken sich die beiden Karrieren, kann sich die Invaliditätsbemessung praxisgemäss auf einen sogenannten Prozentvergleich beschränken. Selbst wenn dabei ein – fälschlicherweise so genannter – "Leidensabzug" zu berücksichtigen wäre, könnte der Invaliditätsgrad ausgehend von einer behinderungsbedingten Erwerbseinbusse von 20% nicht mindestens 40% ausmachen. Dasselbe muss für eine Invaliditätsbemessung anhand der sogenannten gemischten Methode gelten, und zwar unabhängig von der Erwerbsquote und auch unabhängig von der konkreten Umsetzung. Unter diesen Umständen erübrigen sich weitere Abklärungen zur Statusfrage. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

3.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine



## St.Galler Gerichte

Parteienschädigung; das entsprechende Begehren ist abzuweisen. Sie trägt die gesamten Kosten des Beschwerdeverfahrens. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Da sich der Aufwand im üblichen Rahmen bewegt hat, erscheint praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.