



**Fall-Nr.:** IV 2008/462  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 16.07.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.07.2010**

**Art. 28 IVG. Das bidisziplinäre Gutachten setzt sich nicht mit der abweichenden Auffassung des behandelnden Arztes auseinander und lässt eine nachvollziehbare Begründung der attestierten Restarbeitsfähigkeit vermissen. Rückweisung zu weiteren Abklärungen und der Anteile Haushalt und Teilerwerbstätigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juli 2010, IV 2008/462).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

#### **Entscheid vom 16. Juli 2010**

in Sachen

**N.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Christoph Kradolfer, Bahnhofstrasse 3,  
8590 Romanshorn,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a N.\_\_\_\_ meldete sich am 6. November 1997 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an, da sie seit 1977 an einer Sprunggelenksversteifung leide. Seit ihrer Heirat im Jahr 1986 sei sie als Hausfrau tätig (act. G 6.1). Am 20. März 1998 zog sie sich bei einem Treppensturz auf den linken Ellbogen Verletzungen zu und musste in der Folge operiert werden (vgl. act. G 6.12). Mit Verfügung vom 13. Juli 1999 sprach ihr die IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Wirkung vom 1. Juni bis 31. August 1998 eine Viertels- und mit Wirkung vom 1. September bis 31. Dezember 1998 eine ganze Rente zu (act. G 6.22).

A.b Am 12. Februar 2002 meldete sich die Versicherte für ein Hilfsmittel (Hörgerät) an (act. G 6.25). Nach durchgeführter Abklärung sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 14. Mai 2002 die leihweise Abgabe von zwei Hörgeräten gemäss Indikationsstufe 2 zu (act. G 6.34).

A.c Im August 2006 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug einer Invalidenrente an. Sie gab an, wegen Beschwerden am linken Oberarm bei diversen Tätigkeiten eingeschränkt zu sein (act. G 6.36). Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, attestierte der Versicherten am 22. September 2006 eine oberarm- und schulterbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 10. April 2001 bis 18. Dezember 2002, von 100% vom 19. Dezember 2002 bis 26. Februar 2003 und von 50% vom 27. Februar 2003 bis auf weiteres sowie eine kniebedingte Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 6. November bis 11. Dezember 2003, von 50% vom 13. Dezember 2003 bis 18. Mai 2005 und von 100% vom 20. Mai 2005 bis auf weiteres. Bei der Versicherten handle es sich um eine polymorbide Patientin. Im Vordergrund stünden die Knieproblematik links und die ausgeprägte Schulter- und Oberarmproblematik links. Aber auch die Residuen der Calcaneusfraktur rechts müssten berücksichtigt werden. Seines Erachtens sei es



## St.Galler Gerichte

schon ein Wunder, dass die Versicherte die Haushaltsarbeit - wenn auch mit grosser Mühe und Schmerzen - bewältigen könne; ihr sei keine Arbeit zumutbar (act. G 6.42).

A.d Am 24. April 2007 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Im betreffenden Bericht vom 24. April/24. Mai 2007 hielt die Abklärungsperson u.a. fest, die Versicherte wäre heute ohne Gesundheitsschaden zu 40% erwerbstätig. Es wurde eine Einschränkung im Haushalt von 30.5% ermittelt. Am 21. Juni 2007 werde die Versicherte nochmals am linken Knie operiert. Ausserdem stehe noch eine Schulteroperation an (act. G 6.54).

A.e Im Verlaufsbericht vom 16. August 2007 kreuzte Dr. A.\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert. Allerdings erklärte er, in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei die Situation weitgehend unverändert gegenüber der letzten Beurteilung. Auch im Haushalt sei die Versicherte erheblich beeinträchtigt und könne nur mit Hilfe ihrer Familie einigermaßen tätig sein. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dies gelte zur Zeit auch für den Haushalt. Es sei eine operative Rekonstruktion der Rotatorenmanschettenläsion der rechten Schulter geplant. Später sei allenfalls eine Steigerung der Leistungsfähigkeit auf 50% möglich (act. G 6.64). Am 3. Dezember 2007 liess die Versicherte einen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 19. November 2007 einreichen. Darin diagnostizierte dieser neben der physischen auch eine psychische Problematik (act. G 6.73). Im Verlaufsbericht vom 11. Dezember 2007 hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Sie sei zu 100% arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt betrage höchstens 50% (act. G 6.74). Auf Anfrage der IV-Stelle empfahl der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) am 7. Januar 2008 eine bidisziplinäre (orthopädisch und psychiatrisch) Begutachtung der Versicherten (act. G 6.75).

A.f Die orthopädische Begutachtung erfolgte am 20. März 2008 durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, die psychiatrische am 29. April 2008 durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie. Im Gutachten vom 20. März/16. Mai 2008 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. eine Supraspinatussehnenruptur und eine glenohumerale Chondropathie Grad II sowie eine leichte Acromioclaviculargelenksarthrose rechts bei Status nach



## St.Galler Gerichte

Supraspinatussehnnennaht und Acromioplastik 09/07; 2. ein Impingement der linken Schulter bei Acromioclaviculargelenksarthrose und Supra-spinatussehnnendegeneration sowie glenohumeraler Chondropathie Grad II links bei Status nach arthroskopischer Dekompression und Supraspinatusdebridement 12/02; 3. ein Verdacht auf Lockerung des Tibiaimplantats sowie fragliche Nekrose des medialen Femurcondylus links bei Status nach zweimaligem Knie totalprothesenwechsel 06 und 07; 4. eine deutliche Chopart- und Lisfranc-Arthrose rechts sowie eine Chondropathie Grad II des oberen Sprunggelenks bei Status nach subtalarer Arthrodesese 1987 und Debridement bei Calcaneusosteomyelitis mit chronischer Fistelung 1997; 5. eine Adipositas; 6. eine Hyperurikämie sowie 7. eine mittelgradige depressive Störung seit etwa 1998. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter 1. eine Myogelose des Musculus trapezius links; 2. eine asymptomatische trikompartimentale mässige Gonarthrose bei reduziertem femorotibialem Alignment rechts; 3. Senk/ Spreizfüsse; 4. eine Schwerhörigkeit sowie 5. eine arterielle Hypertonie. In adaptierten Tätigkeiten bestehe gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 70% (Arbeitsunfähigkeit 30%), wobei es sich um geistig einfache Tätigkeiten ohne erhöhte psychische Belastung und ohne erhöhten Zeitdruck handeln sollte (act. G 6.80).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung ihres Rentengesuchs in Aussicht (act. G 6.86). Hiergegen liess diese am 15. September 2008 Einwand erheben (act. G 6.90). Zudem liess sie einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 12. August 2008 einreichen, welcher die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter als nicht plausibel bezeichnete und der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 30% (bezogen auf acht Stunden pro Tag) in einem geschützten Rahmen attestierte (act. G 6.91). Die IV-Stelle legte den Einwand samt Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ dem RAD zur Stellungnahme vor. Dieser gelangte zum Schluss, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne und keine weiteren Abklärungen angezeigt seien (act. G 6.92).

B.b Mit Verfügung vom 7. Oktober 2008 entschied die IV-Stelle gemäss Vorbescheid und verneinte einen Rentenanspruch der Versicherten. Ausgehend von einer 60%igen Haushalts- und einer 40%igen Erwerbstätigkeit ermittelte sie im Haushalt einen



Teilinvaliditätsgrad von 18.3%, im Erwerbsbereich einen solchen von 0%, was einen (gesamthaften) Invaliditätsgrad von 18.3% ergab (act. G 6.93).

C.

C.a Mit Eingabe vom 5. November 2008 erhebt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Christoph Kradolfer, Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 7. Oktober 2008 sei aufzuheben, und ihr sei eine ganze Invalidenrente zuzuerkennen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und letztere sei anzuweisen, eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), allenfalls eine ergänzende bzw. Oberbegutachtung durchzuführen und gestützt darauf den Invaliditätsgrad neu zu bestimmen. Zur Begründung führt der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie sich im Rahmen der angefochtenen Verfügung nicht mit den im Einwand vorgebrachten Argumenten auseinandergesetzt habe. Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ sei weder schlüssig noch nachvollziehbar. Die Schwerhörigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht berücksichtigt worden. Die Gutachter hätten sich mit den abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte nicht auseinandergesetzt. Es dränge sich eine EFL auf. Der Einkommensvergleich sei nicht nachvollziehbar; die Beschwerdeführerin sei nie als Verkäuferin tätig gewesen (act. G 1). Am 11. Dezember 2008 reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin einen Bericht des Zentrums für Radiologie vom 21. November 2008 ein (act. G 4.1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 24. Dezember 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, es treffe zu, dass sie das rechtliche Gehör verletzt habe. Es handle sich dabei jedoch um eine leichte Verletzung, die geheilt werden könne. In medizinischer Hinsicht könne auf das Gutachten abgestellt werden; weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Im Rahmen eines neuen Einkommensvergleichs ermittelt die Beschwerdegegnerin im Erwerbsbereich einen Teilinvaliditätsgrad von 4% bzw. einen Gesamtinvaliditätsgrad von 22% (act. G 6).



## St.Galler Gerichte

C.c Mit Replik vom 19. Februar 2009 hält der Vertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest. Zudem reicht er einen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 16. Februar 2009 ein (act. G 13 und 13.1).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (vgl. act. G 15).

C.e Am 7. Oktober 2009 teilt der Vertreter der Beschwerdeführerin mit, es stehe eine Operation des linken Kniegelenks an. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ohne Besserungstendenz (act. G 17).

### Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 7. Oktober 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber



der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

2.

In formeller Hinsicht ist vorliegend unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt hat, da sie sich in der angefochtenen Verfügung nicht hinreichend mit deren Einwänden auseinandergesetzt hat. Diese Verletzung kann im vorliegenden Verfahren geheilt werden, zumal die Beschwerdeführerin keine Rückweisung aus formellen Gründen beantragt hat und sich die Beschwerde aus materiellen Gründen als begründet erweist, wie nachfolgend zu zeigen sein wird.

3.

3.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe 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 gemäss 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 IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass 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 IVV). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs



ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> IVV).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 oder 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.4 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3084 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Februar 2010) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar.

4.



Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall teilweise erwerbs- und teilweise im Haushalt tätig wäre. Für die entsprechende Aufteilung hat die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 24. April 2007 abgestellt, wonach sie zu 40% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde (act. G 6.54-3). In der Replik weist der Rechtsvertreter daraufhin, dass sich diese Angabe auf das Jahr 1999 bezogen habe. Eine solche Angabe findet sich auch im Abklärungsbericht (act. G 6.54-8). Im Jahr 1999 war das jüngste Kind erst 5jährig. Ob dieselben Voraussetzungen auch noch im Jahr 2007 gelten, hat die Beschwerdegegnerin nicht näher geprüft. Im Abklärungsbericht ist lediglich für plausibel erachtet worden, dass die Beschwerdeführerin einer 40%igen Erwerbstätigkeit nachgehen könnte, nachdem das jüngste Kind mittlerweile 13 Jahre alt sei (act. G 6.54-3). Zu prüfen ist indessen, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall tatsächlich einem unverändert grossen Teilzeiterwerb nachgehen würde, obwohl die Kinder seit der letzten Abklärung acht Jahre älter geworden sind. Das wird die Beschwerdegegnerin noch konkret zu prüfen haben.

5.

5.1 In medizinischer Hinsicht ist zu prüfen, ob das Gutachten vom 20. März/16. Mai 2008 (act. G 6.80) eine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darstellt, was diese bestreitet. Sie macht im Wesentlichen geltend, das Gutachten setze sich nicht mit der abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ auseinander; es sei weder schlüssig noch nachvollziehbar. Auch Dr. D.\_\_\_\_ erachte das Gutachten nicht für überzeugend. Die Beschwerdeführerin sei zudem nie als Verkäuferin tätig gewesen, wie dies im Gutachten behauptet werde. Auch sei die Schwerhörigkeit der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt worden.

5.2 Die Rügen der Beschwerdeführerin sind zumindest teilweise begründet. So trifft es insbesondere zu, dass sich die Gutachter nicht mit der in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit abweichenden Auffassung von Dr. A.\_\_\_\_ auseinandergesetzt haben. Zwar haben sie die von Dr. A.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit (100% seit 20. Mai 2005, davor seit 10. April 2001 zwischen 50% und 100% schwankend) im Gutachten aufgeführt, doch haben sie diese mit keinem Wort gewürdigt. Vielmehr haben sie der Beschwerdeführerin in der "bisherigen Tätigkeit" eine Arbeitsfähigkeit von 70%



(orthopädisch) bzw. 60% (psychiatrisch) attestiert, ohne die Gründe für die doch erheblich von Dr. A.\_\_\_\_ abweichende Beurteilung darzulegen bzw. die von diesem attestierte Arbeitsfähigkeit kritisch zu hinterfragen. Zwar ist für die Invaliditätsbemessung grundsätzlich die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit massgebend, doch findet auch diesbezüglich keine Auseinandersetzung mit der Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ statt, der in seinen Berichten ausdrücklich ausgeführt hatte, es gebe für die Beschwerdeführerin keine adaptierte Tätigkeit, und die 100%ige Arbeitsunfähigkeit damit auf sämtliche Tätigkeiten bezog (vgl. act. G 6.74-3, 6.64-1, 6.42-4). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Heirat im Jahr 1986 stets als Hausfrau tätig war und in der Zeit davor unterschiedliche Tätigkeiten ausgeübt hat, wobei die Aktenlage diesbezüglich relativ dürftig ist. Insofern haftet der Unterscheidung zwischen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und derjenigen in einer adaptierten Tätigkeit etwas Theoretisches an. So gehen die verschiedenen Ärzte denn auch von unterschiedlichen "bisherigen Tätigkeiten" aus, nennt Dr. A.\_\_\_\_ als angestammte Tätigkeit doch die Tätigkeit als Näherin (act. G 6.74-2, 6.64-3, 6.42-3), Dr. C.\_\_\_\_ die Tätigkeit als Verkäuferin (6.80-7) und Dr. B.\_\_\_\_ die Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einer Elektronikfirma (act. G 6.80-18).

Stellt man auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab, lässt das Gutachten auch diesbezüglich, wie bereits erwähnt, eine Auseinandersetzung mit der erheblich abweichenden Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ vermissen. Auch geht aus dem Gutachten nicht hervor, seit wann die attestierte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit besteht. Aufgrund der verschiedenen Operationen, denen sich die Beschwerdeführerin unterziehen musste, erscheint es wahrscheinlich, dass zumindest während einer gewissen Zeit nach der jeweiligen Operation eine höhere als die attestierte (wenn nicht gar eine vollumfängliche) Arbeitsunfähigkeit bestand. Es stellt sich daher die Frage, ob für die Zeit vor der Begutachtung auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ abgestellt werden kann und die Gutachter ihre Schätzung lediglich für die Zeit ab der Begutachtung gelten lassen wollen. Auch hierzu finden sich im Gutachten keine Angaben; in psychiatrischer Hinsicht wird allerdings von einem seit zehn Jahren bestehenden Zustand ausgegangen (act. G 6.80-7). In diesem Zusammenhang gilt es ausserdem zu bemängeln, dass sich die Gutachter auf die ihnen von der Beschwerdegegnerin überlassenen medizinischen Akten beschränkt und keine weiteren Unterlagen, insbesondere Operationsberichte, eingeholt haben und insofern



nur unvollständig über den medizinischen Sachverhalt dokumentiert waren. Vor diesem Hintergrund vermag die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht zu überzeugen, kann sie doch mangels begründender Ausführungen nicht nachvollzogen werden. Hinzu kommt, dass sich unter dem Titel "Sind der versicherten Person andere Tätigkeiten zumutbar?" keine gesamthafte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin findet, sondern lediglich die Ergebnisse der einzelnen Teilgutachten wiedergegeben werden, ohne dass diese miteinander in Zusammenhang gebracht werden. Zwar findet sich unter dem Titel "Wir bitten um Plausibilisierung des Abklärungsberichts vom 24.04.2007" eine als "gesamthafte" bezeichnete Beurteilung, doch wird dort lediglich festgehalten "In adaptierten Tätigkeiten besteht gesamthafte bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 70% (Arbeitsunfähigkeit 30%), wobei es sich um geistig einfache Tätigkeiten ohne erhöhte psychische Belastung und ohne erhöhten Zeitdruck handeln sollte. Aufgrund der vorliegenden depressiven Störung ist eine Beeinträchtigung der Schmerzbewältigung und Schmerzverarbeitung anzunehmen". Diese "gesamthafte" Beurteilung lässt die körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin in Bezug auf den Haushalt ausser Acht und vermag daher auch aus diesem Grund nicht zu überzeugen. Zwar ist es denkbar, dass die physische in der höheren psychischen Arbeitsunfähigkeit aufgeht und nicht zusätzlich zu berücksichtigen wäre, doch enthält das Gutachten auch zu dieser Problematik keinerlei Ausführungen, weshalb die "gesamthafte" Beurteilung als unzureichend bezeichnet werden muss. Unter diesen Umständen vermag das Gutachten den Anforderungen an beweiskräftige Gutachten nicht zu genügen.

5.3 Zusammengefasst bleibt damit festzuhalten, dass das Gutachten vom 20. März/ 16. Mai 2008 keine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darstellt. Entgegen deren Auffassung kann hierfür jedoch auch nicht auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abgestellt werden. So fehlt es auch diesen Berichten an einer nachvollziehbaren Begründung der dort attestierten Arbeitsunfähigkeit. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin gemäss unbestritten gebliebenem Haushaltsabklärungsbericht im Haushalt "nur" zu 30.5 % eingeschränkt ist (vgl. act. G 6.54-7), erscheint es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie (in der freien Wirtschaft) zu 100% arbeitsunfähig sein soll.



Entsprechend sind weitere medizinische Abklärungen angezeigt. Die Sache ist hierfür an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird die vollständigen medizinischen Vorakten beiziehen und ein neues bidisziplinäres (orthopädisch/psychiatrisch) Gutachten einholen müssen, wobei sich dieses auch zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit den verschiedenen Operationen der Beschwerdeführerin äussern müssen wird. Ausserdem werden die mit der Neubegutachtung beauftragten Experten entscheiden, ob sich zusätzlich eine EFL aufdrängt, um die Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit genauer umschreiben zu können (vgl. zur Bedeutung einer EFL das Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2009, 8C\_547/2008 E. 4.2.1).

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 2008 ist aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung der Aufteilung von Haushalt und Teilerwerb im Gesundheitsfall und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung



der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 2008 aufgehoben, und die Streitsache wird zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.