



Fall-Nr.: IV 2009/482
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 26.01.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 26.01.2011

Art. 16 ATSG, aArt. 28 Abs. 2 IVG, Art. 27 IVV: Hausfrau mit körperlichen und psychischen Beschwerden. Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beim reinen Betätigungsvergleich. Die Eingliederungsmassnahmen können sich nur auf Hilfsmittel und schadenmindernde Massnahmen der versicherten Person selbst beziehen. Bei Vorliegen von ausgewiesenen psychischen Einschränkungen kann nicht auf den Abklärungsbericht abgestellt werden, wenn eine objektive fachärztliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Haushalt aus psychiatrischer Sicht fehlt. Vor einer Abklärung an Ort und Stelle ist deshalb für einen beweiskräftigen Bericht eine fachärztliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit unabdingbar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2011, IV 2009/482).

Entscheid Versicherungsgericht, 26.01.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 26. Januar 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Bruno Isler-Bohnenblust, Terrassenrain 10, 3072 Ostermundigen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 5. August 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die Versicherte legte einen Bericht ihres Hausarztes, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 20. April 2008 bei, wonach sie aufgrund von Schmerzen, rascher Ermüdbarkeit und starken Stimmungsschwankungen in ihrer Tätigkeit als Hausfrau zu 30 bis 50% arbeitsfähig sei (IV-act. 2-1/4). Im Früherfassungs-/Interventions-Vortriage-Protokoll vom 18. August 2008 hielt die Sachbearbeiterin der IV-Stelle des Kantons St. Gallen fest, Eingliederungspotential sei vorhanden, jedoch abhängig von der psychiatrischen Einschätzung; beim behandelnden Psychiater sei ein Arztbericht einzuverlangen (IV-act. 10). Gemäss Notiz der IV-Stelle vom 14. Oktober 2008 seien berufliche Massnahmen nicht angezeigt, da die Versicherte seit Jahren Hausfrau sei. Zur Prüfung des Rentenanspruchs würden weitere Abklärungen eingeleitet (IV-act. 17). Am 15. Oktober 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es seien keine beruflichen Massnahmen angezeigt (IV-act. 18).

A.b Dr. B.____ berichtete der IV-Stelle am 1. Dezember 2008, die Versicherte leide an folgenden Beschwerden:

- chronisches Schmerzsyndrom maxillär links, anamnestisch seit 1998/1999
- St. n. x-fachen zahnärztlichen Behandlungen und operativen Eingriffen
- dd: atypischer, neuralgieformer Gesichtsschmerz maxillär links



St.Galler Gerichte

- Somatisierungsstörung?
- depressive Entwicklung mit Ängsten, Agitation und Suizidgedanken
- dd: reaktiv im Rahmen der Schmerzstörung
- ausgeprägte degenerative LWS-Veränderungen
- Lumbofemoralgie L3 rechts bei nachgewiesener Diskushernie L2/3 rechts, 2/07
- foraminale Einengung L3/4 mit Kompression der Wurzel L3 rechts
- St. n. mehrmaliger Infiltration der Wurzel L3 rechts, 04/07, letztmals 14. April 2008
- St. n. Kniearthroskopie rechts bei Gonarthrose, 5/07
 - MRI 4/07: laterale Meniskusläsion, Chondropathie/-malazie
 - Arthroskopie: keine AP für Meniskusläsion.

Als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) beständen:

- multiple Arzneimittel-Allergien (diverse Antibiotika, Mefenacid, Tryptizol)
- Hypercholesterinämie
- Antrumgastritis, Gastroskopie 3/08
 - Heliobacter pylorie negativ.

Die Versicherte sei gelernte Postangestellte, später Sekretärin. In den letzten Jahren habe sie den Haushalt geführt. Seit 19. Juni 2006 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Sie könne die Hausarbeiten nicht selbständig durchführen, ermüde sofort, verspüre mehr Schmerzen. Der gesundheitliche Zustand habe sich in den letzten eineinhalb Jahren sukzessive verschlechtert, wie aus den zahlreichen beigelegten Berichten über Hospitalisationen und spezialärztliche Behandlungen



hervorgehe. Eine weitere stationäre psychosomatische Behandlung sei geplant (IV-act. 22-5/113 ff.).

A.c Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz gab in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2009 an, dass bei der Versicherten ein Gesundheitsschaden bei einer depressiven Entwicklung mit psychosomatischer Schmerzprojektion vor allem im Mund-Kieferbereich sowie einer degenerative Wirbelsäulenveränderung mit radikulärer sensibler Reizsymptomatik L2/3 und L4/5 vorliege. Dadurch seien die Konzentrationsbelastbarkeit, die psychische Belastbarkeit, der Antrieb und die Flexibilität beeinträchtigt. Ferner kämen keine andauernd mittelschweren oder schweren körperlichen Tätigkeiten in Betracht. In der angestammten Tätigkeit als Sekretärin sei von einer Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40% mit wahrscheinlich reduzierter Leistung auszugehen. Für die Beurteilung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seien weitere Abklärungen erforderlich. Zunächst sei eine Abklärung vor Ort durchzuführen (IV-act. 23).

A.d Der Hausarzt teilte der IV-Stelle mit Verlaufsbericht vom 2. Juni 2009 mit, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Versicherte sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Sie sei weder psychisch noch physisch belastbar. Die chronische Schmerzproblematik maxillär links, Rücken und Knie rechts, sicher teilweise im Sinn einer Somatisierungsstörung bei depressivem Zustandsbild, verhindere jede berufliche Tätigkeit. Eine Wiedereingliederung sei nicht möglich (IV-act. 32-3/20 ff.). In der Beilage befand sich der Austrittsbericht des Inseleospitals, Universitätsspital Bern, vom 23. März 2009. Die Versicherte war dort vom 8. Januar 2009 bis 5. März 2009 stationär behandelt worden. Als Diagnosen hatten die Ärzte angegeben:

- mittelschwere Depression i.S. einer larvierten Depression mit ausgeprägten somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11)
- chronifiziertes Schmerzsyndrom enoral linksseitig seit 1998 bei St. n. multiplen invasiven Massnahmen (ICD-10: R52.2, Z73)
- lumboradikuläres Schmerzsyndrom L2/3 (ICD-10: M51.1, G 55.1) bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen sub L2



St.Galler Gerichte

- Gonarthrose rechts (ICD-10: MM17.9)
- Typ IV Sensibilisierung auf dentale Werkstoffe
 - Methylmethacrylat und Triethylenglykol-dimethylacryl
- Decrescendo-Reaktion auf dentale Werkstoffe (Metallschraube, Stift/Hülse)
- positive Reaktion vom Soforttyp im Hauttest auf Nexium Tbl.

Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von 100% hatten die Ärzte auf den Zeitraum vom 8. Januar 2009 bis 31. März 2009 beschränkt (IV-act. 32-9/20).

A.e Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 19. Mai 2009 an, ausser ganz leichten Arbeiten verrichte ihr Ehemann sämtliche Tätigkeiten im Haushalt (IV-act. 33). Die Abklärung vor Ort fand am 19. Juni 2009 statt. Dabei gab die Versicherte an, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde sie weiterhin die Haushaltstätigkeiten verrichten. Ihr Ehemann habe nach der Pensionierung in diesem Jahr weiterhin einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen wollen. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung sei dies nicht mehr möglich. Er helfe ihr aktuell täglich bei der Verrichtung der Haushaltsarbeiten. Die Abklärungsperson ermittelte unter Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemannes eine Einschränkung in der Tätigkeit im Haushalt von 45.75%. Die Versicherte sandte den Abklärungsbericht am 4. Juli 2009 unterschrieben zurück und vermerkte, der Prozentgehalt der Einschränkung und des Behinderungsgrades von 45.75% entspreche in keiner Art und Weise ihrem Empfinden. Gemäss Hausarzt sei sie zu 80 bis 100% erwerbsunfähig (IV-act. 36). Der RAD erachtete in seiner Stellungnahme vom 10. September 2009 den erhobenen Einschränkungsgrad von 46% unter Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemannes aus medizinischer Sicht als nachvollziehbar. Der Beginn der langandauernden Krankheit könne auf den 19. Oktober 2006 festgelegt werden (IV-act. 37).

A.f Mit Vorbescheid vom 22. September 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. Oktober 2007 in Aussicht. Seit 19. Oktober 2006 sei sie in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. In ihrer Tätigkeit als Hausfrau



bestehe eine Einschränkung von 46% (IV-act. 43). Dagegen wendete sich der als Einsprache bezeichnete Einwand der Versicherten und ihres Ehemannes. Darin wurde ausgeführt, der Ehemann verrichte zu 100% die Haushaltsführung, zu 90% die Ernährung, zu 95% die Wohnungspflege, zu 97% das Einkaufen, zu 95% die Wäsche und Kleiderpflege sowie zu 100% den Garten. Daher beantragten sie beide einen Invaliditätsgrad von 80% (IV-act. 45). Mit Verfügung vom 24. November 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Oktober 2007 eine Viertelsrente zu. In der Begründung hielt sie an ihrer Einschätzung eines Invaliditätsgrades von 46% fest. Leichte Haushaltsarbeiten seien der Versicherten mit genügend Pausen weiterhin zumutbar (IV-act. 56).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte, vertreten durch ihren Ehemann, bei der IV-Stelle am 7. Dezember 2009 Beschwerde erheben. Diese leitete die Beschwerde am 21. Dezember 2009 zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen weiter (G act 1). Der Ehemann beantragte für die Versicherte eine Erhöhung der IV-Leistungen auf mindestens 80%. Zur Begründung führte der Ehemann aus, der Hausarzt bestätige nach wie vor eine 100%ige Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin bescheinige dagegen einen Invaliditätsgrad von 45%. Sei er als Ehemann denn gesetzlich verpflichtet, alle Haushaltsarbeiten zu 100% zu verrichten? Sei dies zumutbar? Und wenn er damit überfordert wäre? Der IV-Grad habe auch Auswirkungen auf weitere Leistungen wie Prämienbefreiungen (G act. 1.1). Der Ehemann ergänzte die im Namen der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde vom 7. Dezember 2009 mit Eingabe ans Versicherungsgericht vom 22. Dezember 2009 (G act. 3).

B.b Am 3. Februar 2010 reichte die Versicherte den Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. Januar 2010 ein. Dieser bescheinigte einen unveränderten, wenn nicht eher verschlechterten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Dies habe zur Folge, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bezüglich der Haushaltsführung weiter abgenommen habe und der Ehemann - mittlerweile demnächst 70jährig - bei der Unterstützung seiner Gattin sowohl körperlich als auch psychisch zunehmend



überfordert sei. Nach wie vor bestehe - auch unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe des Ehemannes - ein Einschränkungsgrad von mehr als 50%. Es sei fraglich, ob die Beschwerdegegnerin den Arztberichten betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Versicherten genügend Beachtung beigemessen habe (G act 6.3).

B.c In der Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Abklärungsbericht Haushalt vom 6. Juli 2009 sei von einem qualifizierten und erfahrenen Mitarbeiter verfasst worden. Die Mithilfe des Ehemannes in den Bereichen 'Einkauf' und 'Verschiedenes' sei zumutbar, da er pensioniert sei. In den übrigen Bereichen sei keine Mithilfe angerechnet worden. Die Einschätzung der Abklärungsperson sei vom RAD-Arzt als medizinisch nachvollziehbar beurteilt worden. Dieser sei als Psychiater ausreichend qualifiziert. Der Hausarzt dagegen scheine auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin abgestellt zu haben. Die Zusprache einer Viertelsrente ab Oktober 2007 sei daher zu Recht erfolgt (G act. 8).

B.d In der Replik vom 23. Februar 2010 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (G act. 10).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 1. März 2010 auf eine Duplik (G act. 12).

B.f Am 11. Oktober 2010 teilte der Ehemann der Beschwerdeführerin mit, dass diese in der Zwischenzeit wieder ins Inselspital Bern eingewiesen worden sei und sich zur Zeit für einige Wochen zur Behandlung in der Klinik Wyss befinde (G act 14).

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. Es gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene



Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise 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 ist am 24. November 2009 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die 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). Für die Invaliditätsbemessung ergibt sich dadurch keine substantielle Änderung. Neu normiert wurde hingegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Es fragt sich, ob und unter welchen Voraussetzungen bei Verfügungen unter neuem Recht für den Anspruchsbeginn dennoch die bisherigen Bestimmungen anzuwenden sind. Der Gesetzgeber hat keine diesbezügliche Übergangsbestimmung erlassen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 vorgesehen, grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls abzustellen, aber auch für Sachverhalte mit Eintritt des Rentenfalls im Jahr 2008 altes Recht anzuwenden, wenn die Anmeldung ebenfalls noch im Jahr 2008 erfolgt ist. Das Bundesgericht hat gestützt auf das Rundschreiben, wenn der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, altes Recht angewendet (etwa Urteile des Bundesgerichts i/S S. vom 28. August 2008 [8C_373/2008] und i/S P. vom 9. März 2009 [8C_491/08]). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns rechtfertigt es sich vorliegend, angesichts der IV-Anmeldung vom 5. August 2008 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2006 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden.

2.



2.1 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG i.V.m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV).

2.2 Die Beschwerdeführerin hat eine Postlehre gemacht und als Sekretärin gearbeitet. Gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ist sie von 1966 bis 1969, von 1985 bis 1993 sowie von 1996 bis 1998 einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Seither ist sie im Haushalt tätig. Ohne Gesundheitsbeeinträchtigung würde der Ehemann der Beschwerdeführerin auch nach der Pensionierung einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen (IV-act. 14 und 36). Die Beschwerdeführerin wäre im 'Gesundheitsfall' nicht gezwungen, bei der Pensionierung des Ehemannes aus finanziellen Gründen eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Bei einer über zehnjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und dem bereits erreichten Alter von aktuell 62 Jahren ist die Qualifikation als 100% im Haushalt Tätige daher nicht zu beanstanden. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ist auf den sogenannten reinen Betätigungsvergleich abzustellen.

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. November 2009 eine Viertelsrente zugesprochen. Deshalb gehört zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage 2009, Vorbemerkungen Rz 47) beachtet und die Beschwerdeführerin zu allfälligen geeigneten zumutbaren Eingliederungsmassnahmen angehalten hat. Berufliche Eingliederungsmassnahmen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht für angezeigt



erachtet, weil die Beschwerdeführerin seit Jahren als Hausfrau tätig ist und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht in Betracht zu ziehen ist.

2.4 Für die zu 100% im Haushalt tätige Beschwerdeführerin wird der Invaliditätsgrad mit einem reinen Betätigungsvergleich ermittelt. Die ermittelte Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt entspricht dabei der tatsächlichen Invalidität. Bezogen auf den Betätigungsvergleich bedeutet der Grundsatz "Eingliederung vor Rente", dass Vorkehren und Massnahmen zu prüfen bzw. umzusetzen sind, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt zu steigern oder die gesundheitsbedingten Einschränkungen zu kompensieren vermögen. Die Eingliederung bezieht sich daher auf die Frage, ob und inwiefern die versicherte Person durch eigene Bemühungen im Sinn der Schadenminderungspflicht oder durch geeignete Hilfsmittel ihre Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt minimieren kann. Beim reinen Betätigungsvergleich ist daher zu prüfen, ob allenfalls Hilfsmittel anzuschaffen sind oder Änderungen in den Arbeitsabläufen vorgenommen werden müssen, so dass die Tätigkeit im Haushalt noch möglichst selbstständig erledigt werden kann. Solche Massnahmen beeinflussen unmittelbar die rentenbegründende Invalidität.

2.5 Betreffend Eingliederungsmöglichkeiten im Haushalt geht aus dem Abklärungsbericht vor Ort vom 19. Juni 2008 hervor, dass die Beschwerdeführerin bei der Ernährung vermehrt Halbfertigprodukte verwendet. Sodann werden die körperlich schwereren Tätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin insbesondere durch die Rücken- und Kniebeschwerden eingeschränkt ist, durch den Ehemann erledigt. Dass durch den Einsatz von Hilfsmitteln oder mittels geeigneter Arbeitsabläufe die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt gesteigert werden könnte, hat die Beschwerdegegnerin stillschweigend verneint. Dies ist mit Rücksicht auf die Art der Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden.

3.

3.1 Zu prüfen bleibt der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin stellt auf das Ergebnis ihrer Abklärung an Ort und Stelle vom 19. Juni 2009 ab. Die Beschwerdeführerin erachtet die anlässlich dieser Abklärung ermittelte Invalidität als zu tief. Sie sei mindestens zu 80% in ihrer Tätigkeit im Haushalt



eingeschränkt. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit erfährt daher praxismässig Einschränkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008 i/S. A. [8C_671/2007] E. 3.2.1. mit weiteren Hinweisen). Vorliegend leidet die Beschwerdeführerin hauptsächlich an einer mittelschweren Depression, einem lumboradikulären Schmerzsyndrom bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der LWS, an einer Gonarthrose sowie an einem Schmerzsyndrom enoral linksseitig (IV-act. 22-5/113 und 32-9/20). Die psychischen Beschwerden äussern sich insbesondere durch Schlafprobleme, Konzentrationsprobleme sowie durch Mühe, einfache Routinetätigkeiten in Angriff zu nehmen (IV-act. 32-8/20). Das Vorliegen von psychischen Beschwerden kann bedeuten, dass die versicherte Person nicht mehr objektiv über ihre eigene Leistungsfähigkeit berichten kann. Daraus folgt, dass auf den Abklärungsbericht nicht abgestellt werden kann, da er vor allem auf den subjektiven Schilderungen der versicherten Person beruht, die allenfalls nicht mehr objektiv und realistisch über ihren Alltag berichten kann. Die Abklärungsperson verfügt in der Regel nicht über die medizinische Fachkompetenz, die erforderlich wäre, um die Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht objektiv beurteilen zu können. Das bedeutet, dass bei Vorhandensein von psychischen Beschwerden eine fachärztliche Leistungsbeurteilung vorliegen muss, bevor eine Abklärung vor Ort stattfinden kann, damit die Überzeugungskraft eines solchen Berichts nicht von vornherein in Frage gestellt ist (vgl. auch Hansjörg Seiler, Anforderungen an die Beweisführung zu Status und Invalidität in der IV-Haushaltsabklärung, in: René Schaffhauser / Franz Schlauri (Hrsg.), Sozialversicherungstagung 2009, S. 16 ff.). Denn einzig in Kenntnis des umfassenden medizinischen Sachverhalts kann die Abklärungsperson beurteilen, wie glaubhaft die Schilderungen der versicherten Person betreffend Einschränkungen im Haushalt sind. Sie ist darauf angewiesen, dass medizinische Fachpersonen bereits vor der Abklärung an Ort und Stelle eine Leistungsbeurteilung aus objektiver Sicht abgegeben haben, damit sie diese vor Ort überprüfen kann. In keine andere Richtung zielt das Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2006 [I 236/06], wonach ein Abklärungsbericht dann Beweiswert hat, wenn der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen



sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Es ist davon auszugehen, dass die somatisch bedingten Einschränkungen (wegen Rücken- und Kniebeschwerden) körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten im Haushalt betreffen. Der präzise Umfang der Einschränkung aus somatischer Sicht geht aus den Akten nicht klar hervor. Der Hausarzt hat in seinem Bericht vom 20. April 2008 festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Tätigkeit im Haushalt zwischen 30 und 50% arbeitsfähig. Er hat jedoch in diesem Bericht die rasche Ermüdbarkeit und die Stimmungsschwankungen mitberücksichtigt (IV-act. 2-1/4), denn aus den Akten ist eine depressive Entwicklung bereits seit Frühling 2007 bekannt (vgl. IV-act. 22-94/113 und 22-64/113). Im Austrittsbericht der Klinik Gais vom 23. Juni 2008 ist erstmals die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) gestellt worden. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nicht abgegeben worden (IV-act. 22-42/113). Der Hausarzt hat daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch die psychischen Beschwerden in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Dies geht insbesondere auch aus seinem Verlaufsbericht vom 2. Juni 2009 hervor. In diesem Bericht hat er angegeben, die Beschwerdeführerin sei zu 100% arbeitsunfähig. Sie sei weder physisch noch psychisch belastbar (IV-act. 32-5/20). Eine psychiatrische Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt ist bisher nicht erfolgt. Die Ärzte des Universitätsspitals Bern haben ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auf den Zeitraum der stationären Behandlung beschränkt (vgl. IV-act. 32-9/20). Damit hat bei der Abklärung an Ort und Stelle vom 19. Juni 2009 eine essentielle Bedingung zur Beweiskraft dieser Untersuchungsmassnahme gefehlt, indem die Abklärungsperson eine Invaliditätsschätzung im Haushalt vornehmen musste, ohne über die objektive Einschränkung der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht informiert gewesen zu sein.



3.3 Der Abklärungsbericht ist zudem widersprüchlich. Die Beschwerdeführerin selbst hat angegeben, der Haushalt werde zu mindestens 80% von ihrem Ehemann übernommen. Sie könne den Haushalt nicht mehr selbständig bewältigen. Im Abklärungsbericht vor Ort hat sie ausführlich geschildert, welche Tätigkeiten sie noch ausführen kann. Diese beschränken sich auf leichte Reinigungsarbeiten und Teilarbeiten bei der Ernährung, beim Einkaufen und anderen leichten Tätigkeiten im Haushalt. Sie sei bei fast allen Arbeiten auf die Mithilfe des Ehemannes angewiesen (IV-act. 36). Das Ergebnis des Betätigungsvergleichs müsste daher - würde man der Einschätzung der Beschwerdeführerin folgen - eine Einschränkung von mindestens 80% ergeben. Die Abklärungsperson hat jedoch lediglich einen Invaliditätsgrad von 46% erhoben. Die Abklärungsperson hat also nicht auf die subjektive Leistungsbeurteilung der Beschwerdeführerin abgestellt. Wie die prozentuale Einschränkung der Leistungsfähigkeit in den einzelnen Bereichen festgelegt worden ist, geht aus dem Abklärungsbericht nicht hervor. Insbesondere lässt sich nicht abschätzen, ob die Mithilfe des Ehemannes tatsächlich nur in den Bereichen 'Einkaufen' und 'Verschiedenes' berücksichtigt worden ist. Denn die Beschwerdeführerin hat in jedem einzelnen Bereich auf die massive Unterstützung durch den Ehemann verwiesen. Dennoch ist ihr jeweils nur eine Einschränkung von rund 50% zuerkannt worden. Zwar hat sich der RAD in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2009 ausführlich zum invalidisierenden Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin auch aus psychiatrischer Sicht geäußert. Er hat angegeben, die depressive Entwicklung mit psychosomatischer Schmerzprojektion vor allem im Mund-Kieferbereich und die degenerative Wirbelsäulen-Veränderungen mit radikulärer sensibler Reizsymptomatik L2/3 und L4/5 verursachten einen Gesundheitsschaden. Dadurch sei die Konzentrationsbelastbarkeit, die psychische Belastbarkeit, der Antrieb und die Flexibilität beeinträchtigt. Ferner kämen keine andauernd mittelschweren oder schweren körperlichen Tätigkeiten mehr in Betracht. Die Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Sekretärin betrage aktuell 30 bis 40% mit wahrscheinlich reduzierter Leistung (IV-act. 23-3/3). Eine Einschätzung zur Leistungsfähigkeit im Haushalt hat er jedoch nicht abgegeben. Die Tätigkeit als Sekretärin muss als körperlich leicht betrachtet werden und darf mit Rücksicht auf die somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin als leidensadaptiert gelten. Die geschätzte Arbeitsunfähigkeit als Sekretärin muss aus der Sicht des RAD-Arztbeschlusses also wesentlich psychiatrisch bedingt



sein. Im Gegensatz zur Arbeit als Sekretärin ist ein Teil der Tätigkeit im Haushalt jedenfalls als körperlich mittelschwer zu betrachten. Dennoch ist bei der Abklärung vor Ort insgesamt eine viel höhere Arbeitsfähigkeit im Haushalt (54%) ermittelt worden, als dies in der Tätigkeit als Sekretärin (30 bis 40%) der Fall wäre. Der RAD hat in seiner Stellungnahme vom 10. September 2009 das Ergebnis der Abklärung vor Ort als medizinisch nachvollziehbar bezeichnet, ohne diese Diskrepanz zu erklären (IV-act. 37). Dies erscheint dem Gericht nicht als überzeugend. Die RAD-Stellungnahme vermag vorliegend keine genügende fachpsychiatrische Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt abzugeben. Selbst der RAD-Arzt scheint in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2009 davon ausgegangen zu sein, dass noch eine psychiatrische Beurteilung zu erfolgen hätte. Eine solche hat die Beschwerdegegnerin jedoch nicht eingeholt bzw. veranlasst. Dies wird sie nachzuholen haben.

3.4 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden ist. Die Sache ist deshalb zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine objektive psychiatrische Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch einen Facharzt oder eine Fachärztin vornehmen lässt. Bei dieser Gelegenheit kann auch die somatische Situation in Bezug auf die Leistungsfähigkeit im Haushalt präzise beurteilt werden. Danach hat erneut eine Abklärung an Ort und Stelle zu erfolgen. Nachdem die Beschwerdeführerin unterdessen eine neue Wohnadresse hat, wird auch zu überprüfen sein, inwiefern sich die geänderten tatsächlichen Verhältnisse auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken.

4.

4.1 Demzufolge ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Verfügung vom 24. November 2009 ist aufzuheben. Die Sache ist zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--



erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. November 2009 aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.