



Fall-Nr.: IV 2012/242
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.06.2020
Entscheiddatum: 05.12.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2014

Art. 28 und ART. 28a IVG. Gemischte Methode, Statusfrage. Würdigung der medizinischen Aktenlage. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung in Form eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2014, IV 2012/242).

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2014

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Entscheid vom 5. Dezember 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andrea Cantieni, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 28. April 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 7). Der behandelnde Rheumatologe der Versicherten, Dr. med. B.____, Rheumatologie FMH, nannte gemäss einem Gesprächsprotokoll vom 26. Mai 2010 als Diagnose eine polyartikulär aktive rheumatoide Arthritis, bestehend seit Sommer 2008. Er gab an, die Erkrankung führe zu einer eingeschränkten Belastbarkeit der meisten Gelenke der Versicherten. Aktuell sei die Versicherte nicht arbeitsfähig. Der Gesundheitszustand sei jedoch noch instabil. Vor zwei Monaten sei eine Behandlung mit Orenica-Infusionen begonnen worden, deren Wirkung sich erst in ca. 3 Monaten zeige (IV-act. 19).

A.b Die Arbeitgeberin der Versicherten, die C.____ AG, berichtete am 25. Mai 2010, dass die Versicherte seit dem 1. August 2002 als Hausdienstmitarbeiterin mit einem Pensum von 19 Stunden pro Woche tätig gewesen sei. Seit dem 30. Oktober 2009 sei die Versicherte zu 100% krank geschrieben (IV-act. 23-3).

A.c Am 31. August 2010 erklärte Dr. B.____ telefonisch, die rheumatoide Arthritis sei immer noch polyartikulär aktiv. Die Behandlung mit dem Medikament Orenica sei wegen Wirkungslosigkeit gestoppt worden. Es sei ein Wechsel auf einen TNF-Alpha-Hemmer geplant. Mit einer signifikanten Verbesserung in den nächsten 6 Monaten sei nicht zu rechnen. Der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) bemerkte dazu, dass medizinisch-theoretisch in einer adaptierten Tätigkeit mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erwartet werden dürfte. Inwieweit dies auf die bisherige Tätigkeit zutrefte, sei aufgrund des unklaren Leistungsprofils unsicher (IV-act. 25).

A.d Am 28. Oktober 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Eingliederungsbemühungen abgeschlossen würden, da die Versicherte sich behinderungsbedingt nicht in der Lage sehe, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-act. 34).



St.Galler Gerichte

A.e Dr. B.___ gab in seinem Verlaufsbericht vom 19. November 2010 an, dass der Gesundheitszustand der Versicherten stationär sei. Es bestehe unverändert eine starke polyartikuläre Aktivität der rheumatoiden Arthritis, welche medikamentös behandelt werde. Die Prognose bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sei unsicher. Aktuelle bestehe sicher weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 35).

A.f Am 11. Januar 2011 wurde die Versicherte durch den RAD-Arzt Dr. med. D.___, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersucht. In seinem Bericht vom 18. Januar 2011 nannte er als Diagnosen eine Fibromyalgie, eine anamnestisch seronegative Polyarthrititis mit ausgedehnter Basistherapie sowie den Status nach Mamma-Ca links 02/2008 mit Brust erhaltender Operation. In der Beurteilung hielt Dr. D.___ fest, dass aufgrund der bei der Untersuchung beschriebenen Symptomatik und der erhobenen Befunde mit 18 positiven Tenderpoints bei negativen Kontrollpunkten bei der Versicherten die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt werden könne. 2008 sei eine seronegative Polyarthrititis mit symmetrischem Befall grosser und kleiner Gelenke festgestellt worden, welche zunächst als parinfektiös und später als seronegative rheumatoide Arthritis eingestuft worden sei. Diese werde aktuell u.a. mit den Basistherapeutika Methotrexat und Humira behandelt, eine vorgängige Therapie mit Orenica und Salazopyrin sei wegen fehlender Wirksamkeit abgesetzt worden. Eine synovitische Aktivität habe bei der heutigen Untersuchung klinisch nicht festgestellt werden können. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. D.___ aus, die Versicherte sei in ihrer bisherigen Tätigkeit in der Hausdienstleitung, bei welcher sie zum Teil schwere körperliche Arbeit verrichten müsse, seit dem 1. November 2010 zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund der heutigen Befunde dürfte in einer adaptierten Tätigkeit (leichte körperliche Tätigkeiten unter Einhaltung von Gelenkschutzmassnahmen und ohne speziell anfordernde grob- bzw. feinmotorische Belastung der Hände) eine volle Arbeitsfähigkeit erwartet werden (IV-act. 39).

A.g Im Fragebogen der IV-Stelle betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 10. März 2011 an, dass sie im hypothetischen Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit im Umfang von ca. 19 Stunden ausüben würde (IV-act. 45). Am 30. Juni 2011 liess die IV-Stelle eine Haushaltabklärung vor Ort durchführen. Gemäss dem



Abklärungsbericht gab die Versicherte gegenüber der Abklärungsverantwortlichen an, dass sie im hypothetischen Gesundheitsfall im gleichen Umfang wie vor der Erkrankung und zwar zu 45% erwerbstätig wäre. Vor der Unterzeichnung des Berichts ergänzte die Versicherte diese Angabe handschriftlich und gab ein Pensum von "45 - 80% oder mehr" an. Als Begründung hielt die Versicherte Folgendes fest: "niemand zu Hause, noch Kochen in der C.____". Die Abklärungsverantwortliche führte aus, dass die Versicherte sowohl im Haushaltfragebogen als auch mündlich anlässlich der Abklärung vor Ort ein Arbeitspensum von 45% für den hypothetischen Gesundheitsfall angegeben habe. Die von der Versicherten gemachte nachträgliche Ergänzung, wonach sie bis zu 80% erwerbstätig wäre, sei nicht glaubwürdig. Es sei deshalb an der Qualifikation 45% Erwerb und 55% Haushalt festzuhalten. Für den Haushaltsbereich habe sie unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht eine Einschränkung von rund 11% ermittelt (IV-act. 51). Der RAD hielt diesbezüglich am 1. September 2011 fest, dass die ermittelte Einschränkung von 11% im Haushaltsbereich unter Berücksichtigung des letzten ärztlichen Befundberichtes (RAD-Untersuchung) nachvollziehbar sei. Mangels anderslautender Arztberichte nach der RAD-Untersuchung vom 11. Januar 2011 sei davon auszugehen, dass keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten sei. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit betrage somit 100% (IV-act. 52).

A.h Der Gesamtleiter der C.____ hielt in seinem Schreiben vom 6. Oktober 2011 fest, dass die Versicherte wegen der erforderlichen Betreuung ihrer Kinder nur zu 45% erwerbstätig gewesen sei. Kurz nach dem Eintritt der Erkrankung der Versicherten sei das Essenskonzept umgestellt worden, weshalb eine Köchin habe eingestellt werden müssen. Wäre die Versicherte körperlich in der Lage gewesen, diese Arbeit zu übernehmen, wäre sie damals zu 100% angestellt worden, da sie schon zuvor bei verschiedenen Anlässen gekocht habe (IV-act. 59-1).

A.i Mit einem Vorbescheid vom 20. September 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 57). Dagegen wendete die Versicherte am 3. Oktober 2011 ein, dass sich ihre gesundheitliche Situation seit der Anmeldung nicht verbessert, sondern eher noch verschlechtert habe. Zudem lägen neue Untersuchungsergebnisse vor (IV-act. 58). Der RAD hielt am 4. November 2011 zu den von der Versicherten eingereichten medizinischen Berichten



fest, dass sich bis auf eine wohl erfolgreich erfolgte Gallenblasenentfernung im Spital E.____ mit einem stationären Aufenthalt vom 20. bis 23. Mai 2011 keine neuen medizinischen Tatsachen seit der RAD-Abklärung vom 11. Januar 2011 fänden. Nachweise für eine plausible, IV-relevante Änderung des Gesundheitszustandes seit der RAD-Abklärung seien nicht ersichtlich. Ergänzend seien aber noch Berichte des Hausarztes und der behandelnden Ärzte einzuholen (IV-act. 64). Dr. med. F.____, Augenkrankheiten FMH, nannte in ihrem Bericht vom 21. November 2011 als Diagnosen eine Myopie, eine beginnende Presbyopie sowie eine ambulante Behandlung der Sicca. Sie hielt fest, aus ophtalmologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 66). Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Pneumologie, hat am 21. November 2011 erklärt, dass er die Versicherte lediglich einmal am 30. Juni 2011 gesehen und anschliessend an den Hausarzt verwiesen habe mit der Empfehlung, die Versicherte eingehend im Schlafzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) abklären zu lassen. Eine Rückmeldung habe er nie erhalten (IV-act. 67). Der Hausarzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, nannte in seinem Bericht vom 17. Dezember 2011 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rheumatoide Arthritis, bestehend seit März 2008, sowie den Verdacht auf Narkolepsie, bestehend seit November 2007 (IV-act. 68). Der RAD hielt am 30. Dezember 2011 fest, dass die bis jetzt vorliegenden Berichte nicht für eine plausible wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sprächen. Es sei noch ein Bericht des Schlafzentrums am KSSG anzufordern (IV-act. 69). Im jüngsten Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin am KSSG vom 13. März 2012 wurden folgende Diagnosen genannt: hochgradiger Verdacht auf Narkolepsie mit fraglichen Kataplexien, rheumatoide Arthritis, Status nach Mamma-Ca CIS links 02/2008 sowie Anstrengungsdyspnoe bei körperlicher Belastung ohne bronchiale Hyperreagibilität. Die untersuchenden Ärzte hielten fest, dass sich bei der Untersuchung eine sehr regelmässige Aktigraphie gezeigt habe, so dass ein Schlafmangel und verschobene Bettgehzeiten als Ursache einer erhöhten Tagesmüdigkeit und Einschlafneigung ausgeschlossen werden könnten. Aufgrund der Vorgeschichte mit deutlich verkürzter Einschlaflatenz im MSLT, einer pathologischen Somnographie mit fragmentiertem Nachtschlaf sowie der langen Vorgeschichte (die Versicherte gebe an, die erhöhte Einschlafneigung liege bereits seit mehr als 10 Jahren vor) sei das Vorliegen einer



Narkolepsie ohne Kataplexien durchaus wahrscheinlich. Fraglich seien auch Kataplexien geschildert worden, die seit einer antidepressiven Therapie weniger aufgetreten seien. Eine Verlaufsuntersuchung werde in zwei Monaten stattfinden. Aktuell sei die Versicherte sicher eingeschränkt in ihrer körperlichen und zeitlichen Belastbarkeit, wobei ein grosser Teil dieser Störung sicher rheumatologisch bedingt sei (IV-act. 81). Dr. B.____ berichtete am 20. April 2012, dass bei der Versicherten anhaltend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Trotz einer sehr intensiven medikamentösen Behandlung der rheumatoiden Arthritis sei diese Krankheit anhaltend und deutlich aktiv. Aus diesem Grund habe sich auch an der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hausdienstmitarbeiterin nichts geändert. Auch für eine andere optimal angepasste leichte körperliche Arbeit könne keine verwertbare Arbeitsfähigkeit erzielt werden (IV-act. 82). Der RAD hielt am 9. Mai 2012 abschliessend fest, dass die Berichte des KSSG und von Dr. B.____ keine neuen medizinischen Erkenntnisse, die zu einer Änderung der bisherigen Einschätzung führen könnten, gebracht hätten. Die von Dr. B.____ angegebene "Nichtverwertbarkeit" der Arbeitsfähigkeit interessiere aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht. Es bestehe wie schon im RAD-Bericht angegeben eine leidensadaptiert 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 83).

A.j Mit einer Verfügung vom 23. Mai 2012 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab (IV-act. 84)

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. Juni 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 23. Mai 2012 sowie die Zusprache von Rentenleistungen. Zur Begründung führt sie aus, der Hausarzt und der Rheumatologe sähen beide eher eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes. Die Untersuchungsergebnisse der Lumbalpunktion stünden zudem noch aus (act. G 1). In Abänderung der Beschwerde beantragt die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andrea Cantieni, am 16. August 2012 die Aufhebung der Verfügung vom 23. Mai 2012 sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung. Der Rechtsvertreter hält zur Begründung zunächst fest, dass die Einstufung der



Beschwerdeführerin in 45% Erwerb und 55% Haushalt nicht korrekt sei. Entsprechend ihrer Anmerkung im Abklärungsbericht hätte die Beschwerdeführerin ohne Erkrankung ihr Arbeitspensum auf 80% erhöht. Die Kinder seien in der Lehre und über Mittag nicht mehr zu Hause. Zudem hätte der ehemalige Arbeitgeber der Beschwerdeführerin ihr ohne Erkrankung die Möglichkeit geboten, sogar ein 100%-Pensum zu übernehmen. Die Angabe der Beschwerdeführerin im Fragebogen Erwerb/Haushalt, wonach sie im Gesundheitsfall nur zu ca. 19 Stunden pro Woche arbeiten würde, sei aufgrund eines Missverständnisses erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe fälschlicherweise angegeben, welches Pensum sie im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit gehabt habe. Die Beschwerdeführerin habe bis zur Geburt ihrer Kinder ein volles Arbeitspensum ausgeübt und gemäss IK-Auszug ein Teilpensum aufgenommen, nachdem die Kinder in die Schule gekommen seien. Aufgrund der finanziellen Belastung durch das Einfamilienhaus und die Ausbildung der Kinder wäre die Beschwerdeführerin auf ein höheres Einkommen angewiesen gewesen und hätte deshalb ihr Pensum auf 80% erhöht. Zur Haushaltabklärung führt der Rechtsvertreter aus, dass auf das Ergebnis nicht abgestellt werden könne. Die Abklärungsperson habe im Bereich Einkaufen keine Einschränkung der Beschwerdeführerin akzeptiert, da eine Mithilfe des Ehemannes und der Kinder zumutbar sei. Diese seien jedoch berufstätig und in der Ausbildung und die zeitlichen Möglichkeiten deshalb eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin habe bei der geltend gemachten Einschränkung von 60% die Mithilfe der Familie zudem bereits berücksichtigt. Dies sei auch im Bereich Wäsche und Kleiderpflege der Fall, weshalb es sich nicht rechtfertige, die geltend gemachte Einschränkung ohne nachvollziehbare Begründung von 40% auf 20% zu reduzieren. Weiter sei der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Aufwand für die Grossreinigung ihres Einfamilienhauses von 250 Stunden pro Jahr aus nicht nachvollziehbaren Gründen auf 50 Stunden pro Jahr reduziert worden. Auch der angegebene Aufwand für Besuche bei Amtsstellen und Ärzten von 104 Stunden pro Jahr sei auf lediglich 6 Stunden pro Jahr gekürzt worden. Schliesslich sei auch bei der Kleiderpflege der Aufwand für Flicker und Schuhe putzen auf 10 Minuten pro Woche reduziert worden. Bei der Hausfrauentätigkeit handle es sich unbestrittenermassen um eine vornehmlich manuelle Tätigkeit. Eine Einschränkung von 11% im Haushalt könne angesichts der Erkrankung, der Wohnverhältnisse und der Berücksichtigung der Mithilfe der Familie von vornherein nichtkorrekt sein. Hinzu komme, dass der



Abklärungsperson die Diagnose Narkolepsie nicht bekannt gewesen und diese Erkrankung deshalb nicht berücksichtigt worden sei. Aufgrund der Tagesschläfrigkeit und der täglichen Einschlafattacken nehme der zeitliche Aufwand für die Hausfrauentätigkeit deutlich zu. Betreffend die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich hält der Rechtsvertreter fest, der behandelnde Rheumatologe habe in all seinen Berichten bestätigt, dass Polyarthralgien persistieren würden und die Polyarthritis anhaltend deutlich aktiv sei. Der DAS28-Wert habe im Mai 2012 trotz mehrjähriger Medikamentenbehandlung immer noch 4,58 betragen, was einem mittleren bis hohen Krankheitswert entspreche. Ungeachtet der persistierenden Beschwerden habe der RAD aus nicht nachvollziehbaren Gründen seit der Untersuchung vom 11. Januar 2011 an einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten festgehalten. Die Formulierung des RAD betreffend die Arbeitsfähigkeit sei allerdings sehr vage. Zudem falle auf, dass der RAD den DAS28-Wert nicht bestimmt habe, obwohl es sich um ein von der EULAR (The European League Against Rheumatism) entwickeltes und validiertes System zur quantitativen Beurteilung des Krankheitszustandes und -fortschritts einer rheumatoiden Arthritis handle. Weiter habe der RAD die Krankheit der Narkolepsie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt, obwohl die abklärenden Neurologen darauf hingewiesen hätten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer körperlichen und zeitlichen Belastbarkeit eingeschränkt sei. Der RAD habe zudem die aktuellen Berichte des KSSG ab März 2012 nicht mehr berücksichtigt. Es ergebe sich somit, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD nicht auf sämtlichen relevanten Akten beruhe und insbesondere aufgrund des Krankheitsverlaufes nicht schlüssig und nachvollziehbar begründet sei. Zu Beginn der Krankheit sei eine generelle volle Arbeitsunfähigkeit vom RAD akzeptiert worden. Trotz medikamentöser Behandlung sei keine Besserung erreicht worden. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb dann plötzlich eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sein sollte (act. G 3).

B.b Am 5. Oktober 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt zur Begründung im Wesentlichen aus, dass der RAD – entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin – die Narkolepsie berücksichtigt und auch die Berichte des KSSG gewürdigt habe. Dies gehe ohne Weiteres aus der Stellungnahme vom 9. Mai 2012 hervor. Insofern drängten sich keine neuen Untersuchungen auf. Der Sachverhalt sei genügend abgeklärt. Es sei weiter auch nicht ersichtlich, inwiefern der



Haushaltsabklärungsbericht fehlerhaft sein solle. Es werde nicht vertieft darauf eingegangen, da es im Ergebnis ohnehin keine Rolle spiele, ob die Beschwerdeführerin im Haushalt höher arbeitsunfähig sein sollte. Ein IV-Grad von mindestens 40% könne bei Weitem nicht erreicht werden. Selbst wenn man von einer 80%igen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall ausginge, entstünde kein Rentenanspruch. Selbst bei einer 100%igen Erwerbstätigkeit ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von lediglich 21,61% (act. G 6).

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtet auf die Einreichung einer Replik (act. G 8).

B.d Mit einer Eingabe vom 25. März 2013 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Nachgang zur Beschwerde einen Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin am KSSG vom 22. August 2012 ein (act. G 10). Darin wurden folgende Diagnosen genannt: Narkolepsie mit Kataplexien, rheumatoide Arthritis, Status nach Mamma-Ca CIS links 02/2008 sowie Anstrengungsdyspnoe bei körperlicher Belastung ohne bronchiale Hyperreagibilität. Die behandelnden Ärzte hielten fest, dass aufgrund der Orexin-Spiegel-Bestimmung im Liquor tatsächlich von einer Narkolepsie mit Kataplexien ausgegangen werden könne. Möglicherweise stehe diese im Zusammenhang mit der rheumatoiden Arthritis, bzw. im Sinne einer zusätzlichen Autoimmunerkrankung. Aufgrund dieses eindeutigen Befundes werde die Behandlung mit Xyrem, das den Nachtschlaf vertiefen solle, empfohlen. Eine Verlaufsuntersuchung sei einen Monat nach Therapiebeginn angezeigt (act. G 10.1)

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein



Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte 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.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist anerkanntermassen als Teilzeiterwerbstätige zu qualifizieren, weshalb zur Bemessung ihrer Invalidität die gemischte Methode anzuwenden ist. Umstritten ist hingegen der Umfang der Erwerbstätigkeit bei der im Rahmen der Invaliditätsbemessung vorgenommenen Aufteilung in Erwerb und Haushalt.

2.2 Der Umfang der Erwerbstätigkeit einer versicherten Person im hypothetischen Gesundheitsfall ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Frage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V



150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b je mit Hinweisen). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Urteil des EVG vom 20. Juni 2003 i.S. A., I 635/02, E. 3.3). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). Zu beachten ist allerdings, dass die Frage über den Umfang der Erwerbstätigkeit immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich erst stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist.

2.3 Anlässlich der Haushaltabklärung vor Ort am 30. Juni 2011 hat die Beschwerdeführerin gemäss dem Abklärungsbericht erklärt, dass sie im hypothetischen Gesundheitsfall zu 45% erwerbstätig wäre. Vor der Unterzeichnung des Berichts hat sie die Angabe handschriftlich ergänzt und ein Pensum von "45 - 80% oder mehr" angegeben (vgl. IV-act. 51-3). Die Abklärungsverantwortliche hat die nachträglich ergänzte Angabe als nicht glaubwürdig erachtet, da die Beschwerdeführerin sowohl im Fragebogen Erwerbstätigkeit/Haushalt als auch anlässlich der Befragung im Rahmen der Haushaltabklärung ein Pensum von lediglich 45% für den hypothetischen Gesundheitsfall angegeben habe (vgl. IV-act. 51-11). In Anbetracht der gesamten Umstände erscheint es jedoch entgegen der Ansicht der Abklärungsverantwortlichen durchaus glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin ohne die Erkrankung ihr Pensum in der C.____ erhöht hätte. Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit insbesondere aufgrund der Betreuung ihrer drei Kinder nur teilzeitlich tätig. Dies geht auch aus dem Schreiben des Gesamtleiters der C.____ vom 6. Oktober 2011 hervor (vgl. IV-act. 59-1). Gemäss dem Haushaltabklärungsbericht hatte der Sohn der Beschwerdeführerin (Jahrgang 19__) in jenem Zeitpunkt bereits eine Ausbildung beendet. Die beiden Töchter sind beide seit August 2010 in der Lehre und über Mittag nicht mehr zu Hause (vgl. IV-act. 51-5, 12-4 ff.). Die Beschwerdeführerin hat gegenüber der Abklärungsverantwortlichen angegeben, dass die Kinder mittlerweile selbständig seien (vgl. IV-act. 51-7). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit dem Wegfall der Betreuungsaufgaben ihr Arbeitspensum im hypothetischen Gesundheitsfall erhöht hätte. Wie aus dem Schreiben des Gesamtleiters der C.____ hervorgeht, wäre der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall eine Vollzeitstelle als



Köchin angeboten worden (vgl. IV-act. 59-1). Somit hätte die Beschwerdeführerin auch tatsächlich die Möglichkeit gehabt, bei ihrem bisherigen Arbeitgeber ein höheres Arbeitspensum auszuüben. Die beiden Umstände, welche in erster Linie für eine Erhöhung des Pensums im hypothetischen Gesundheitsfall sprechen, namentlich der Wegfall der Kinderbetreuung sowie die Möglichkeit eines höheren Arbeitspensums bei ihrem Arbeitgeber, hat die Beschwerdeführerin in ihrer handschriftlichen Ergänzung im Abklärungsbericht als Begründung ausdrücklich erwähnt (vgl. IV-act. 51-3), was ihre Angaben als glaubwürdig erscheinen lässt. Hinzu kommt der Umstand, dass die Familie auch aufgrund der finanziellen Belastungen durch das Einfamilienhaus (vgl. IV-act. 45-3) sowie durch die Ausbildung der Kinder auf ein höheres Einkommen der Beschwerdeführerin angewiesen gewesen wäre. Die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen Haushalt/Erwerbstätigkeit vom 10. März 2011 (vgl. IV-act. 45-2) sowie anlässlich der Abklärung vor Ort vom 30. Juni 2011, wonach sie im Gesundheitsfall wie vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit einem Pensum von 45% tätig gewesen wäre, sind wohl auf den Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2009 (vgl. IV-act. 23-3) bezogen und nicht unter Berücksichtigung sämtlicher Verhältnisse, wie sie sich seit diesem Zeitpunkt entwickelt haben (z.B. Lehrbeginn der beiden Töchter im August 2010) erfolgt. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sich diese Gedanken erst gemacht hat, als ihr der Abklärungsbericht zur Durchsicht und Unterzeichnung unterbreitet worden ist. Ihre nachträgliche handschriftliche Ergänzung eines höheren Arbeitspensums im Gesundheitsfall mit der entsprechenden Begründung ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. In Anbetracht sämtlicher Umstände, wie sie bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vorliegen, besteht die plausibelste Annahme für den hypothetischen Gesundheitsfall darin, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum bei der C.____ auf 80% erhöht hätte. Hingegen lässt sich die Annahme eines noch höheren Pensums als 80% bis hin zu einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, die auch in der Beschwerde nochmals ein Pensum von 80% im hypothetischen Gesundheitsfall bestätigt hat (vgl. act. G 1), nicht begründen. Somit ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin bei der Bemessung der Invalidität mittels der gemischten Methode zu 80% als Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau einzustufen ist.

3.



3.1 In medizinischer Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei.

3.2 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem vom Grad der

medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Um diesen bestimmen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.3 Der behandelnde Rheumatologe Dr. B.____ hat am 26. Mai 2010 erstmals die Diagnose einer polyartikulär aktiven rheumatoiden Arthritis, bestehend seit Sommer 2008, genannt. Er hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin momentan in jeder Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei (vgl. IV-act. 19). Am 31. August 2010 hat Dr. B.____ berichtet, dass der Gesundheitszustand unverändert sei. Die Behandlung mit dem Medikament Orenica sei wegen Wirkungslosigkeit gestoppt worden. Es sei ein Wechsel der Medikation geplant. Mit einer signifikanten Verbesserung in den nächsten sechs Monaten sei jedoch nicht zu rechnen (vgl. IV-act. 25). Der RAD hat dazu wohl im Sinne einer abweichenden Prognose festgehalten, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit erwartet werden dürfte (vgl. IV-act. 25). Dr. B.____ hat im Verlaufsbericht vom 19. November 2010 angegeben, dass bei der Beschwerdeführerin trotz medikamentöser Behandlung unverändert eine starke polyartikuläre Aktivität der rheumatoiden Arthritis bestehe. Die Prognose sei unsicher. Aktuell sei die Beschwerdeführerin sicher weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 35-2). Der untersuchende Rheumatologe des RAD, Dr. D.____, hat in seinem Bericht



vom 18. Januar 2011 neben der anamnestisch seronegativen Polyarthrititis mit ausgedehnter Basistherapie neu die Diagnose einer Fibromyalgie angegeben. In der Beurteilung hat er festgehalten, dass diese Diagnose aufgrund der bei der Untersuchung beschriebenen Symptomatik und der erhobenen Befunde mit 18 positiven Tenderpoints bei negativen Kontrollpunkten gestellt werden könne. Weiter hat er ausgeführt, dass die 2008 festgestellte Polyarthrititis mit symmetrischem Befall grosser und kleiner Gelenke als seronegative rheumatoide Arthritis eingestuft worden sei und aktuell medikamentös behandelt werde. Eine synovitische Aktivität habe er bei der Untersuchung klinisch nicht feststellen können (vgl. IV-act. 39-2). In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hausdienst mit zum Teil schwerer körperlicher Arbeit bestehe seit dem 1. November 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit dürfte aufgrund der heutigen Befunde eine volle Arbeitsfähigkeit erwartet werden (vgl. IV-act. 39-3). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ ist gemäss der Formulierung eher als Prognose, denn als eine zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits feststehende Beurteilung zu verstehen. Aus der Einschätzung geht zudem nicht hervor, welche der gestellten Diagnosen sich konkret auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken und die beschriebenen qualitativen Einschränkungen verursachen. Im Weiteren hat sich Dr. D.____ nicht zur Einschätzung des behandelnden Rheumatologen Dr. B.____ geäussert. Insgesamt erscheint die von Dr. D.____ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vage und noch nicht abschliessend. Dies geht auch aus dem von ihm im Bericht eingangs erwähnten Zweck der Abklärung hervor, wonach lediglich eine erste Abschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit vorzunehmen sei (vgl. IV-act. 39-1). In seiner folgenden Stellungnahme vom 1. September 2011 hat der RAD (Dr. I.____ FMHChirurgie) festgehalten, dass mangels anderslautender ärztlicher Dokumentationen seit der RAD-Untersuchung vom 11. Januar 2011 von einem seitdem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei, womit in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen dürfte (vgl. IV-act. 52-2). Nachdem die Beschwerdeführerin Einwand gegen den Vorbescheid vom 20. September 2011 erhoben hatte, hat der RAD die Einholung von Berichten des Hausarztes und der behandelnden Ärzte veranlasst (vgl. IV-act. 64). Dr. B.____ hat am 20. April 2012 berichtet, dass die rheumatoide Arthritis trotz einer sehr intensiven medikamentösen Behandlung anhaltend und deutlich aktiv sei. Damit widerspricht er diametral der Beurteilung von Dr. D.____, der



keine synovitische Aktivität hatte feststellen können. Unklar ist, ob sich der Gesundheitszustand seit der Untersuchung durch Dr. D.____ wieder verschlechtert hat oder ob lediglich eine unterschiedliche ärztliche Beurteilung des im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustandes vorliegt. Auf die von Dr. D.____ gestellte Diagnose einer Fibromyalgie ist Dr. B.____ nicht eingegangen, falls er davon überhaupt Kenntnis gehabt hat. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hat Dr. B.____ festgehalten, dass sich an der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hausdienstmitarbeiterin nichts geändert habe. Auch für eine andere optimal angepasste leichte körperliche Tätigkeit könne keine verwertbare Arbeitsfähigkeit erzielt werden (vgl. IV-act. 82-2). Der RAD hat diese Aussage am 9. Mai 2012 dahingehend interpretiert, dass in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, diese gemäss Dr. B.____ aber im wirtschaftlichen Sinn nicht verwertbar sei, was jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht interessiere (vgl. IV-act. 83). Ob Dr. B.____ tatsächlich eine Nichtverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im wirtschaftlichen Sinn gemeint hat, ist zu bezweifeln. Bei seinem ersten Bericht am 26. Mai 2010 hat er ausdrücklich angegeben, dass die Beschwerdeführerin in jeder Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei (vgl. IV-act. 19-1). Seitdem hat er in all seinen Berichten von einem unveränderten Gesundheitszustand bei gleichbleibender Diagnose berichtet. Es ist daher davon auszugehen, dass Dr. B.____ der Beschwerdeführerin auch im Bericht vom 20. April 2012 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bescheinigen wollte. Somit liegen in rheumatologischer Hinsicht zwei sich widersprechende ärztliche Beurteilungen vor. Weder auf die von Dr. D.____ noch auf jene von Dr. B.____ kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgestellt werden. Somit hätte die Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung weitere medizinische Abklärungen durchführen müssen.

3.4 Auf Veranlassung des RAD sind im Vorbescheidverfahren auch Berichte des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin am KSSG eingeholt worden. Am 13. März 2012 haben die behandelnden Neurologen als Diagnose insbesondere den hochgradigen Verdacht auf Narkolepsie mit fraglichen Kataplexien genannt. Sie haben festgehalten, dass diese Diagnose aufgrund der durchgeführten Untersuchungen, der Befunde sowie der Vorgeschichte als durchaus wahrscheinlich anzusehen sei. Aktuell sei die Beschwerdeführerin sicher eingeschränkt in ihrer körperlichen und zeitlichen Belastbarkeit, wobei ein grosser Teil dieser Störung sicher rheumatologisch bedingt sei



(vgl. IV-act. 81-2). Der RAD ist in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 9. Mai 2012 davon ausgegangen, dass der Bericht des KSSG keine neuen medizinischen Erkenntnisse enthalte, welche zu einer Änderung der bisherigen Arbeitsfähigkeitsschätzung führen könne (vgl. IV-act. 83). Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zwar hat Dr. B.____ bereits in Berichten aus dem Jahr 2008 den seit 2007 bestehenden Verdacht auf Narkolepsie als Diagnose aufgeführt (vgl. IV-act. 40, 41), jedoch ist die Beschwerdeführerin erst im Jahr 2011 an das KSSG zu einer eingehenden Abklärung überwiesen worden (vgl. IV-act. 67). Durch die Untersuchungen im KSSG Anfang 2012 ist der Verdacht auf Narkolepsie bestätigt und das Vorliegen der Diagnose als durchaus wahrscheinlich betrachtet worden. Die behandelnden Neurologen haben auch eine Einschränkung der körperlichen und zeitlichen Belastbarkeit attestiert, welche zwar zum grossen Teil – aber nicht ausschliesslich – rheumatologisch bedingt sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht kann vor diesem Hintergrund nicht ohne Weiteres verneint werden. Der RAD hätte diesbezüglich weitere Abklärungen veranlassen bzw. die weiteren Untersuchungen abwarten müssen. Aus dem von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des KSSG vom 22. August 2012 geht hervor, dass aufgrund der Orexin-Spiegel-Bestimmung im Liquor tatsächlich eine Narkolepsie mit Kataplexien hatte diagnostiziert werden können. Die behandelnden Neurologen haben erklärt, dass diese Diagnose möglicherweise sogar im Zusammenhang mit der rheumatoiden Arthritis, bzw. im Sinne einer zusätzlichen Autoimmunerkrankung zu sehen sei (vgl. act. G 10.1). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit findet sich in diesem Bericht nicht. Nachdem nun die Diagnose der Narkolepsie gegeben ist, sind auch diesbezüglich weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angezeigt.

3.5 Angesichts der im Raum stehenden Diagnosen hat die Abklärung am ehesten in Form einer polydisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin in den Fachrichtungen Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie zu erfolgen. Sollte sich die von Dr. D.____ gestellte Diagnose einer Fibromyalgie bestätigen oder eine andere Diagnose vorliegen, bei welcher die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung zur Anwendung kommt (vgl. BGE 136 V 279 E 3.2.3), so wäre aus psychiatrischer Sicht mittels der Förster-Kriterien zudem auch eine Beurteilung vorzunehmen, ob und inwiefern der Beschwerdeführerin eine willentliche



Schmerzüberwindung zumutbar ist. Die Angelegenheit ist folglich zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

Nach dem Vorliegen des Ergebnisses der medizinischen Abklärung wird die Beschwerdegegnerin auch nochmals die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich prüfen müssen.

5.

5.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2012 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Unter Berücksichtigung des Vertretungsaufwands erscheint eine praxisgemäss pauschale



St.Galler Gerichte

Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat somit der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2012 aufgehoben; die Sache wird zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin ist der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.