



Fall-Nr.: IV 2012/444
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 25.06.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 25.06.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Qualifikation als teilzeitlich Erwerbstätige. Ungenügend abgeklärte medizinische Situation. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2014, IV 2012/444).

Entscheid Versicherungsgericht, 25.06.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 25. Juni 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 7. November 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1). Der behandelnde Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 28. November 2005 u.a. ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und eine chronische Nephropathie mit anhaltender Proteinurie. Die Versicherte sei zur Zeit 100% arbeitsunfähig, da sie auch die Arbeit im Haushalt nicht selbstständig erledigen könne. Der Hausarzt befürwortete eine Berufsabklärung (act. G 4.9). RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vertrat die Ansicht, dass "im angestammten Beruf" der Versicherten als Hausfrau eine Einschränkung von unter 20% bestehe (Stellungnahme vom 16. Januar 2006, act. G 4.10). Am 26. Januar 2006 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsgesuchs (act. G 4.13). Auf Einsprache vom 20. Februar 2006 hin (act. G 4.17) widerrief die IV-Stelle am 14. März 2006 die angefochtene Verfügung und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (act. G 4.27).

A.b Im Verlaufsbericht vom 12. September 2006 gab Dr. B.____ an, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der Zeit ab November 2005 verschlechtert (act. G 4.38). Der behandelnde Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, spez. Nephrologie, berichtete am 10. Oktober 2006, dass das Nierenleiden (Nephrektomie links bei Schrumpfniere im Rahmen einer chronischen Pyelonephritis 2004; Niere rechts mit eingeschränkter Nierenfunktion und leichter Proteinurie) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei (act. G 4.40).

A.c Im Abklärungsbericht Haushalt vom 16. Oktober 2006, der auf einer Abklärung vor Ort vom 27. Juni 2006 beruht, führte die Abklärungsperson aus, die Versicherte wäre ohne Behinderung weiterhin als Hausfrau und Mutter tätig gewesen. Ihre Anmeldung beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) im Mai 2006 sei aufgrund einer Aufforderung der SVA St. Gallen, Abteilung Ergänzungsleistungen, erfolgt. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht schätzte die Abklärungsperson die Einschränkung auf 23.1% (act. G 4.41). RAD-Arzt C.____ hielt die ermittelte Einschränkung für plausibel (act. G 4.42). Mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2006



stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen (act. G 4.45). Im dagegen erhobenen Einwand vom 8. November 2006 brachte die Versicherte vor, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (act. G 4.46). Am 15. November 2006 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. G 4.48). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 2. Januar 2007 (act. G 4.53) hiess das Versicherungsgericht im Entscheid vom 28. Mai 2008, IV 2007/1, gut. Es hob die Verfügung vom 15. November 2006 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück. Die IV-Stelle habe die gesundheitlichen Einschränkungen ausreichend abzuklären und, gegebenenfalls unter Beizug einer neutralen übersetzenden Person, festzustellen, ob die Versicherte unter den gegebenen Umständen ohne Gesundheitsschaden weiterhin als Hausfrau und Mutter tätig wäre oder eine (Teil-)Erwerbstätigkeit aufnehmen würde (act. G 4.64).

A.d Die in der Psychiatrischen Klinik E.____ seit 8. April 2008 behandelnden medizinischen Fachpersonen berichteten am 3. Oktober 2008, die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und der Entwicklung einer Somatisierungsstörung nach einer Nephrektomie links 2004 wegen Schrumpfniere (ICD-10: F45.0). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.71).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 11. März 2009 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch) untersucht. Die Experten diagnostizierten im Gutachten vom 4. Mai 2009 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere bis schwere Niereninsuffizienz (ICD-10: N19) und ein multilokuläres Schmerzsyndrom unbestimmter Signifikanz (ICD-10: R52.9). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien u.a. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.00) und ein metabolisches Syndrom. Seit 13. Dezember 2004 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70%, vollschichtig realisierbar. Bei freier Zeiteinteilung bestehe für die häuslichen Tätigkeiten eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Diese könnten der Versicherten neben einer beruflichen Tätigkeit zugemutet werden (act. G 4.82). RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin



und Rehabilitation, wies in der Stellungnahme vom 14. Juni 2009 darauf hin, die Gutachter hätten zu Unrecht ausgeführt, dass keine früheren fachpsychiatrischen Einschätzungen vorgelegen hätten. Denn am 3. Oktober 2008 sei von den behandelnden psychiatrischen Fachpersonen ein Bericht verfasst worden (act. G 4.84). In Ergänzung des ABI-Gutachtens äusserte sich der psychiatrische Gutachter in der Stellungnahme vom 12. August 2009 (Datum Posteingang IV-Stelle) zum Bericht vom 3. Oktober 2008 und gelangte zum Schluss, dass dieser nichts an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ändere (act. G 4.89). Daraufhin hielt RAD-Ärztin Dr. F.____ die gutachterliche Beurteilung für beweiskräftig (Stellungnahme vom 13. August 2009, act. G 4.90). Gestützt auf die gutachterlich bescheinigte 20%ige Beeinträchtigung im Haushaltsbereich ermittelte die IV-Stelle einen 20%igen Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. April 2010 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. G 4.99).

A.f Mit dem Einwand vom 31. Mai 2010 (act. G 4.100) reichte die Versicherte einen Bericht von Dr. D.____ vom 4. Mai 2010 ein, worin dieser von einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands (schwere Niereninsuffizienz mit schwerer Proteinurie) berichtete und aus renaler Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (act. G 4.100-4 f.). Nach Rücksprache mit "RAD Internist" bestätigte RAD-Ärztin Dr. F.____ eine gesundheitliche Verschlechterung und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2010 (Stellungnahme vom 17. Juni 2010, act. G 4.101). Im Verlaufsbericht vom 6. September 2010 bezeichnete Dr. D.____ den seit Mai 2010 eingetretenen Gesundheitsverlauf als stationär. Längerfristig sei mit einer Verschlechterung zu rechnen (act. G 4.106). Im ärztlichen Zeugnis vom 5. Mai 2011 bescheinigte Dr. D.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit "ca. seit Sommer 2010". Es werde in absehbarer Zeit die Hämodialyse nötig werden (act. G 4.115).

A.g Im Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Juli 2011, der sich auf eine Abklärung vor Ort vom 14. Februar 2011 stützt, hielt die Abklärungsperson fest, gemäss Auskunft der Versicherten würde sie heute einer 80%igen Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Korrektur des Rechtsvertreters auf 100% sei nicht zu berücksichtigen, weil er an der Abklärung nicht anwesend gewesen sei und die Korrektur auch nicht begründet werde. Auf die Frage, weshalb die Erwerbstätigkeit aufgenommen werden würde, habe die Antwort gelautet: Weil dann kein hypothetisches Einkommen bei den Ergänzungsleistungen



angerechnet würde. Abklärungen hätten ergeben, dass bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen seit 2000 kein hypothetisches Einkommen angerechnet werde. Deshalb sei die Versicherte weiterhin als Hausfrau zu qualifizieren. Gemäss Auskunft der SVA St. Gallen, Abteilung Ergänzungsleistungen, sei vorgesehen, ab November 2011 ein hypothetisches Einkommen anzurechnen. Eine allfällige Qualifikationsänderung sei ab diesem Zeitpunkt zu prüfen. Im Haushaltsbereich bestehe eine 26.36%ige Einschränkung (act. G 4.117). RAD-Ärztin Dr. F. ___ hielt die von der Abklärungsperson ermittelte 26%ige Einschränkung aus medizinischer Sicht für nachvollziehbar (Stellungnahme vom 29. September 2011, act. G 4.118).

A.h Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2012 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Ausgehend von einer 100%igen Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 26% (act. G 4.124). Dagegen erhob die Versicherte am 5. Juli 2012 Einwand (act. G 4.125). Am 27. September 2012 äusserte sich RAD-Ärztin Dr. F. ___ zum Einwand (act. G 4.126) und am 18. Oktober 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.127).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 18. Oktober 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 19. November 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente rückwirkend ab November 2004. Zur Begründung bringt sie vor, das RAV bestätige im Schreiben vom 9. November 2005, dass sie vom 13. September 2001 bis zum 22. Juni 2004 zur Arbeitsvermittlung angemeldet gewesen sei, jedoch zufolge Erschöpfung des Anspruchs keine Arbeitslosentschädigung erhalten habe. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie im Sommer 2005 eine Arbeitstätigkeit im Gesundheitsfall aufgenommen hätte. Die Abklärungsberichte Haushalt sowie das ABI-Gutachten seien nicht beweiskräftig (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall zu 100% im Haushalt tätig. Das ABI-



Gutachten sei wie die von der Abklärungsperson ermittelten Einschränkungen im Haushaltsbereich beweiskräftig (act. G 4).

B.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 11. März 2013 unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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.

2.

Zu klären ist vorab die umstrittene Qualifikation der Beschwerdeführerin hinsichtlich des im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbs- und Haushaltspenums.



2.1 Ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine in einem Aufgabenbereich tätige versicherte Person (Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG) ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung der Frage, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 f. E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2013, 9C_286/2013, E. 3.2 mit Hinweisen).

2.2 Der Ehegatte der Beschwerdeführerin bezieht seit 1994 eine halbe IV-Rente und geht keiner Erwerbstätigkeit nach (act. G 4.117-11; vgl. auch act. G 4.41-3). Die Beschwerdeführerin hat fünf Kinder (geboren 198_, 198_, 198_, 199_ und 199_, act. G 4.1-2), wobei die ältesten zwei Kinder bereits im Zeitpunkt der ersten Abklärung vor Ort vom 27. Juni 2006 nicht mehr im Haushalt der Beschwerdeführerin wohnten (act. G 4.41-3) und das jüngste Kind bereits 9 Jahre alt war. Angesichts dessen, dass der Ehegatte offenbar seit 1994 ganztätig zu Hause ist, ist davon auszugehen, dass er die Betreuung der im Haushalt wohnenden Kinder, die keiner intensiven Beaufsichtigung mehr bedürfen, während der Ausübung einer Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin ohne weiteres zumindest teilweise zu gewährleisten vermöchte und gemäss Abklärungsbericht vom 20. Juli 2011 hierzu auch bereit ist (act. G 4.117-4). Ohnehin erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass angesichts der schlechten Deutschkenntnisse nicht die Beschwerdeführerin, sondern ihr deutsch sprechender Ehegatte die Kontrolle der Hausaufgaben übernimmt und im Wesentlichen seine Kinder gegen aussen vertritt.



St.Galler Gerichte

2.3 Zu beachten gilt es weiter, dass der Ehegatte der Beschwerdeführerin tatsächlich zum Teil den Haushalt besorgt ("Im Haushalt bin ich auf die Hilfe meines Mannes angewiesen, welcher viele Tätigkeiten übernommen hat", act. G 4.117-1; Mithilfe bei der Ernährung, der Wohnungspflege, dem Einkauf, weiteren Besorgungen und dem Bettwäschewechsel; act. G 4.41-4 f.; vgl. auch act. G 4.117-6 f.).

2.4 Die Beschwerdeführerin begründete die hypothetische Aufnahme einer Vollerwerbstätigkeit mit der (angedrohten) Anrechnung eines hypothetischen Einkommens bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen (act. G 4.117-4).

2.4.1 Bis November 2011 wurde der Beschwerdeführerin bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen offenbar noch kein hypothetisches Erwerbseinkommen angerechnet, indessen für die Zeit ab 1. November 2011 in Aussicht gestellt (vgl. E-Mail der SVA St. Gallen vom 4. Juli 2011, act. G 4.116, und Schreiben der SVA St. Gallen vom 5. August 2011, act. G 1.7).

2.4.2 Es ist unbestritten und ergibt sich aus den Akten, dass die Einkünfte der Familie der Beschwerdeführerin zu einem erheblichen Teil aus Ergänzungsleistungen bestehen (vgl. gemäss Angaben der Beschwerdeführerin: monatliches Ersatzeinkommen Renten Fr. 1'350.--, Ergänzungsleistungen Fr. 4'100.--, act. G 4.109-3; vgl. zur finanziellen Situation auch act. G 4.117-11). Die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens stand bereits seit dem Jahr 2006 im Raum (Schreiben der Ausgleichskasse vom 18. Januar 2006, act. G 1.4). Die Beschwerdeführerin musste damit jederzeit mit einer Kürzung der Ergänzungsleistungen rechnen. Die ausgewiesene Abhängigkeit von Ergänzungsleistungen sowie der von den EL-Behörden ausgeübte Druck sprechen für die hypothetische Aufnahme einer Erwerbstätigkeit. Dies hat umso mehr zu gelten, als sich die Beschwerdeführerin in der Folge offenbar denn auch (erneut) beim RAV anmeldete ("Die Anmeldung beim RAV im Mai 2006 erfolgte aufgrund einer Aufforderung der SVA St. Gallen, Abteilung Ergänzungsleistungen", act. G 4.41-2).

2.4.3 Für die Annahme einer Erwerbstätigkeit sprechen des Weiteren die - vor der IV-Anmeldung erfolgten - Einträge im individuellen Konto der Beschwerdeführerin. Von November 1997 bis August 1998 bezog sie Arbeitslosenentschädigung und nahm vom



St.Galler Gerichte

September 1998 bis Februar 1999 an einem arbeitsmarktlichen Einsatzprogramm teil. Von März bis August 1999 bezog sie Arbeitslosenentschädigung. In den Monaten Februar, März und Mai 2000 erzielte die Versicherte einen Verdienst bei der G. ___ AG (act. G 4.5). Vom 13. September 2001 bis 22. Juni 2004 war die Beschwerdeführerin überdies beim RAV zur Vermittlung ("bei einer Vermittelbarkeit von 100%", act. G 4.82-7) angemeldet. Die Abmeldung erfolgte "aufgrund eines Monats Heimurlaubes und anschliessender Operation und Arbeitsunfähigkeit" (act. G 1.5). Damit geht einher, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der ABI-Begutachtung glaubhaft angab, sie könne sich eine berufliche Tätigkeit aufgrund ihrer somatischen Beschwerden nicht vorstellen. Sie würde gerne arbeiten, sollte dies aus finanziellen Gründen, könne aber nicht (act. G 4.82-8). Angesichts dieser Umstände ist die Bereitschaft für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan.

2.5 Die Beschwerdegegnerin wendet gegen die hypothetische Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ein, mit ihren schlechten Deutschkenntnissen hätte die Beschwerdeführerin schlechte Chancen auf dem Arbeitsmarkt gehabt (act. G 4, Rz 2). Diese Sichtweise ist unbegründet und mit den Akten nicht zu vereinbaren, wurde doch der Beschwerdeführerin aus arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sicht - soweit ersichtlich - zu keinem Zeitpunkt wegen ihrer schlechten Bildung und der geringen intellektuellen Ressourcen die Vermittlungsfähigkeit abgesprochen. Vielmehr bezog die Beschwerdeführerin phasenweise Arbeitslosenentschädigung (vgl. vorstehende E. 2.4.3) und es wurde ihr eine uneingeschränkte Vermittlungsfähigkeit bescheinigt (act. G 1.5).

2.6 Weitere konkrete Umstände, die gegen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit durch die Beschwerdeführerin sprechen, werden von der Beschwerdegegnerin nicht ins Feld geführt. Stattdessen erschöpft sich ihre weitere Argumentation in der pauschalen, nicht näher belegten "Erfahrungstatsache", dass "H. ___-ische Frauen, die wie die Beschwerdeführerin erst im Erwachsenenalter im Rahmen eines Familiennachzuges in die Schweiz gekommen sind und zudem schon im relativ jungen Alter mehrere Kinder hatten, in der überwiegenden Anzahl auch dann in der Rolle als Hausfrau verbleiben, wenn die Kinder dem betreuungsintensiven Alter entwachsen sind", und im Hinweis auf die "bekanntlich" "sehr patriarchalisch geprägte, gegen eine fortschrittliche Rolle der



Frauen gerichtete Familienkultur" (act. G 4, Rz 2). Dabei verkennt die Beschwerdegegnerin, dass die Statusfrage nicht aufgrund von "Erfahrungstatsachen", sondern gestützt auf die konkreten Umstände zu beurteilen ist. Gerade die tatsächlichen über Jahre geleisteten Arbeitsbemühungen der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehende E. 2.4.3) und die tatsächlich von ihrem Ehegatten erbrachte Unterstützung im Haushalt sowie dessen Bereitschaft, die allenfalls noch erforderliche Betreuung der Kinder zu übernehmen (vgl. vorstehende E. 2.2) sprechen klar dafür, dass im vorliegenden Fall kein traditionelles Rollenverständnis (mehr) besteht, das der längerfristigen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit durch die Beschwerdeführerin entgegen stehen würde. Den Akten lässt sich ferner nicht entnehmen, der Ehegatte - der bereits 1988 (act. G 4.1) in die Schweiz eingereist ist - hätte sich kritisch zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit durch die Beschwerdeführerin geäußert.

2.7 Insgesamt ist gestützt auf die genannten tatsächlichen Verhältnisse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (Dezember 2005; Eintritt der längerdauernden Arbeitsunfähigkeit am 13. Dezember 2004, act. G 4.9-1) entsprechend des von ihr damals vertretenen Standpunkts einem 50%igen Teilerwerb (Beschwerde vom 2. Januar 2007, act. G 4.53-5; siehe auch die damit einhergehenden Angaben der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 19. November 2012, act. G 1, S. 8) im Gesundheitsfall nachgegangen wäre. Ab dem Zeitpunkt der Haushaltsabklärung vom 14. Februar 2011 ist aufgrund der entsprechenden plausiblen Auskunft der Beschwerdeführerin (act. G 4.117-4) und in Anbetracht des höheren Alters der Kinder bzw. des geringeren Betreuungsaufwands (geboren 199_ und 199_; act. G 4.117-5) von einer höheren, 80%igen Teilerwerbstätigkeit auszugehen, woran die im Nachgang der Zustellung des Entwurfs des Abklärungsberichts an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (act. G 4.112) ergangene Korrektur auf 100% nichts ändert, da diese von versicherungstechnischen Überlegungen geprägt erscheint (gleiches gilt bezüglich des dem Rechtsvertreter zugestellten und wohl von bzw. zumindest mit ihm ausgefüllten Fragebogens vom 1. Oktober 2010, act. G 4.109). Angesichts der angeschlagenen Gesundheit des eine halbe IV-Rente beziehenden Ehegatten der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehende E. 2.2) erscheint es ferner überwiegend wahrscheinlich, dass die Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall zu einem wesentlichen Teil auch noch von der Beschwerdeführerin (mit)bewältigt worden wäre,



was gegen die Aufnahme einer vollen Erwerbstätigkeit spricht. Weder dargetan noch angesichts der finanziellen Verhältnisse (aus IV-Rente, BVG-Rente und Ergänzungsleistungen resultiert ein Gesamtbetrag von Fr. 74'472.--, siehe act. G 4.117-11) naheliegend ist, dass sich aus finanziellen Gründen einzig eine Vollerwerbstätigkeit aufgedrängt hätte. Der Invaliditätsgrad ist deshalb für die Zeit ab 2005 bis 13. Februar 2011 ausgehend von einer 50%igen Teilerwerbstätigkeit und ab 14. Februar 2011 ausgehend von einer 80%igen Teilerwerbstätigkeit und der entsprechend damit korrespondierenden 50%igen bzw. 20%igen Haushaltstätigkeit zu ermitteln.

3.

Des Weiteren ist zu prüfen, ob die medizinischen Akten eine genügende Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs bilden. Die Beschwerdeführerin hält den psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens vom 4. Mai 2009 (act. G 4.82) für nicht beweiskräftig (act. G 1, Rz 30).

3.1 In formeller Hinsicht rügt sie die finanzielle Abhängigkeit der ABI gegenüber den IV-Stellen (act. G 1, Rz 32 am Schluss). Diesbezüglich gilt es zu beachten: Dem Umstand, dass ein nach altem Standard (vor der Änderung gemäss BGE 137 V 210) in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, ist bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. In dieser speziellen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen (dazu BGE 135 V 467 E. 4). In solchen Fällen genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 1.4).

3.2 Wie die Beschwerdeführerin zutreffend ausführt, bestehen erhebliche Zweifel an der Sorgfältigkeit der Beurteilung durch den psychiatrischen Gutachter (act. G 1, Rz 33). So führte er aus, frühere fachpsychiatrische Einschätzungen lägen bislang nicht vor (act. G 4.82-12). Diese Aussage beruht indessen auf einem ungenauen Aktenstudium, da in den Akten ein von der IV-Stelle eingeholter Bericht der im



Ambulatorium I.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen vom 3. Oktober 2008 lag (act. G 4.71). Angesichts dessen, dass in der "Auflistung der vorhandenen Akten in chronologischer Reihenfolge" der Bericht des Ambulatoriums I.____ - wenn auch mit dem Datum des Versands durch die Beschwerdegegerin vom "24.9.2008" - sogar zweimal aufgeführt wird (act. G 4.82-5), erscheint ferner fraglich, ob der psychiatrische Gutachter das von ihm unterschriebene Gutachten überhaupt gänzlich durchgesehen hat. Unverständlich ist weiter, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter von einer ambulanten psychiatrischen Behandlung berichtete (act. G 4.82-9) und die fallführende Gutachterin im Rahmen der medizinischen Anamnese auf die laufende Psychotherapie hinwies (act. G 4.82-8), sich der psychiatrische Gutachter - ausgehend von fehlenden entsprechenden Berichten - indessen nicht veranlasst gesehen hat, weitere Abklärungen oder Auskünfte hinsichtlich der Einschätzung der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen einzuholen. Dass diese offensichtlichen Mängel der fallführenden Gutachterin nicht aufgefallen sind, weckt auch an der Sorgfältigkeit der gesamtgutachterlichen Beurteilung Bedenken, weshalb das ABI-Gutachten keine beweistaugliche Grundlage darstellt, und es kann offen bleiben, ob die weiteren Rügen der Beschwerdeführerin stichhaltig sind.

3.3 Daran ändert nichts, dass sich der psychiatrische Gutachter in der ergänzenden, knapp begründeten Stellungnahme vom 12. August 2009 (Datum Posteingang IV-Stelle) zum Bericht vom 3. Oktober 2008 äusserte (act. G 4.89), bleibt doch die Unsorgfältigkeit bei der Gutachtenserstellung davon unberührt. Entscheidend ist weiter, dass der psychiatrische Gutachter das Festhalten an seiner bisherigen Einschätzung einerseits durch die Befunderhebung während der Untersuchung begründete (act. G 4.89). Allerdings bestehen zwischen den von ihm festgestellten (act. G 4.82-10) und den von den behandelnden psychiatrischen Fachpersonen erwähnten Befunden (act. G 4.71-2) keine erkennbaren Unterschiede, weshalb eine vertiefte Auseinandersetzung hinsichtlich der abweichenden Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erforderlich gewesen wäre. Andererseits hält der psychiatrische Gutachter an seiner bisherigen Einschätzung fest, weil im Medikamentenspiegel keine Behandlung mit Sertralin nachgewiesen worden sei (act. G 4.89). Hinsichtlich der antidepressiven Medikation führten die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen aus, dass jene fehl geschlagen sei. Die



Beschwerdeführerin habe bei jedem Versuch der Behandlung mit einem Antidepressivum ohne Rücksprache mit dem Arzt wegen Nebenwirkungen das Medikament abgesetzt. Auch eine ganz langsame Aufdosierung von Cipralextropfen habe sie nicht tolerieren können. Angesichts der Geschichte und Krankheitsentwicklung wie auch der fehlenden eigenen Ressourcen der Beschwerdeführerin seien die Behandlungsmöglichkeiten zur Zeit als inexistent zu betrachten (act. G 4.71-2). Diesen Aspekt liess der psychiatrische Gutachter in der Stellungnahme ausser Acht, was die Beschwerdeführerin zu Recht kritisiert hat (act. G 1, Rz 32).

3.4 Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als unzureichend polydisziplinär abgeklärt und die Sache als nicht spruchreif. Da das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten vor der Praxisänderung gemäss BGE 137 V 210 angefertigt wurde, mithin die darin neu vom Bundesgericht formulierten Verfahrensgarantien zugunsten der Versicherten nicht einbezogen und nachträglich den ursprünglichen Beweiswert zwar nicht ganz, aber doch in wesentlichem Umfang (Gleichstellung mit versicherungsinternen Berichten; relativ geringe Zweifel führen zur fehlenden Beweistauglichkeit; Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 1.3 f. mit Hinweisen) verlor, liegt aus beweisrechtlicher Sicht kein vollwertiges versicherungsexternes Gutachten vor bzw. ein solches wurde bis anhin im Verwaltungsverfahren nicht produziert. Des Weiteren ist in diesem Zusammenhang die Ausführung des Bundesgerichts zu beachten, wonach sich die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, "komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der Versicherten im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachten" verhalte (BGE 137 V 264 E. 4.4.1.3). Im Übrigen erscheint es weder naheliegend noch sachlich begründet, dass das Bundesgericht die Absicht verfolgte, einerseits die nach altem Verfahrensstand ergangenen Administrativgutachten rückwirkend in ihrer Beweiswertigkeit erheblich zu beschränken, sie dann aber andererseits hinsichtlich der Einschränkung der Sozialversicherungsgerichte betreffend Rückweisungsmöglichkeiten den nach neuem Standard eingeholten Administrativgutachten gleichzustellen. Eine Gleichbehandlung der beiden Varianten von Administrativgutachten rechtfertigt sich allein schon wegen der wesentlich unterschiedlichen Beweiswertigkeit nicht. Da keine



besonderen Umstände vorliegen, die ein Gerichtsgutachten erforderlich machen oder welche die Beschwerdegegnerin für weitere Abklärungsmassnahmen als ungeeignet erscheinen lassen, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme eines im Rahmen des neuen Verfahrensstandards zu ergehenden polydisziplinären Administrativgutachtens durch eine noch nicht mit dem Fall befasste, unabhängige Gutachterstelle zurückzuweisen. Die Rückweisung rechtfertigt sich vorliegend umso mehr, als sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nach der ABI-Begutachtung allein schon aus nephrologischer Sicht erheblich verschlechtert hat (vgl. RAD-Stellungnahme vom 17. Juni 2010, act. G 4.101) und darüber hinaus Hinweise bestehen, dass sich auch die übrigen Leiden verschlimmert haben könnten ("Seit der Entwicklung der schweren Niereninsuffizienz ist im Zusammenhang mit der Schmerzproblematik und der Depression von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen", act. G 4.115). Eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung wurde indessen bislang nicht vorgenommen.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2012 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung 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 Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.3 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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2012 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.