



**Fall-Nr.:** IV 2012/451  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 11.12.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.12.2014**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Arbeitsfähigkeit kann gestützt auf die im Recht liegenden Unterlagen nicht rechtsgenügend festgestellt werden. Anforderungen an die Abklärung an Ort und Stelle; Augenschein und Notwendigkeit eines unabhängigen Dolmetschers. Die Invalidität im Aufgabenbereich bemisst sich einzig nach der persönlichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person (keine Schadenminderungspflicht durch Familienangehörige).(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2014, IV 2012/451).**

Entscheid Versicherungsgericht, 11.12.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Locher

#### **Entscheid vom 11. Dezember 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 17. Oktober 2010 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, seit der Heirat 1979 (vgl. IV-act. 9 - 5) Hausfrau gewesen zu sein; einer Erwerbstätigkeit sei sie nie nachgegangen. Sie leide unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Rückens, der Beine, des Magens und des Halses sowie an Kopfschmerzen. Zudem bestehe eine psychische Beeinträchtigung; sie sei depressiv. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen beständen seit ca. 20 Jahren.

A.b Der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, gab am 15. November 2010 (IV-act. 10 - 1 ff.) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: Chronisches Panvertebralsyndrom (bei Nacken-, Schulter- und Armschmerzen links bei degenerativen Veränderungen der HWS und mässiggradigen Diskusprotrusionen C5/C6 und C6/C7; bei chronischem BWS-Syndrom mit costo-sternal-Syndrom beidseits bzw. musculo-sceletalen Thoraxschmerzen bei Wirbelsäulenfehlhaltung mit Hyperkyphosierung, bei muskulärer Dysbalance und radiologisch leichten degenerativen Veränderungen; bei chronischer Lumboischialgie links bei Diskushernie L4/L5 und L5/S1) und chronische depressive Verstimmungen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er einen Status nach Cardiophrenikoplexie und laparoskopisch assistierter mesh-augmentierter Hiatoplastik am 10. August 2010 wegen schwerer gastroösophagealer Refluxkrankheit sowie statische Fussbeschwerden links bei Senk-Spreizfuss und beginnendem Hallux valgus an. Die Versicherte habe sich erstmals im März 2007 wegen Lumboischialgien links, Nacken-, Schulter- und Armschmerzen links sowie Dorsalgien mit musculo-sceletalen Thoraxschmerzen beidseits in seiner Sprechstunde vorgestellt. Eine Operation sei (richtigerweise) nie in Betracht gezogen worden. Eine Physiotherapie habe nicht geholfen. Es sei durchaus möglich, dass die Versicherte an einer Depression leide; dies



## St.Galler Gerichte

sei für ihn schwierig zu beurteilen, da sie kein Wort Deutsch spreche. Auf ihren Wunsch hin habe er sie für eine psychiatrische Behandlung an die Klinik C.\_\_\_\_ überwiesen. Er habe manchmal den Eindruck, dass die Überweisung an einen Psychiater aus IV-taktischen Gründen gewünscht werde. Die Prognose sei ausserordentlich ungünstig, da das "Fernrohr" ausschliesslich auf das Erlangen einer IV-Rente gerichtet sei. Seines Erachtens sei die Versicherte weiterhin in der Lage, leichte Haushaltarbeiten zu verrichten. Dr. med. D.\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, hatte die Versicherte am 1. Mai 2007 untersucht (IV-act. 10 - 10 ff.). Sie gab folgende Diagnosen an: Anamnestisch chronisches Panvertebralsyndrom, aktuell cervical linksbetont (anamnestisch Diskushernie L4/5 mit sekundärer Instabilität bekannt, Wirbelsäulenfehlhaltung mit BWS-Hyperkyphose und muskulärer Dysbalance [korrigierbar]) und anamnestisch depressive Verstimmung (Migrationssituation). Dr. D.\_\_\_\_ hatte ausgeführt, dass bei der Versicherten seit Jahren eine chronifizierte Schmerzproblematik des gesamten Rückens, ausstrahlend in den Arm links mehr als rechts (links bis in die Finger, rechts nur bis zum Ellbogen) bestehe. Sie hatte diese Schmerzproblematik vor allem im Rahmen einer Wirbelsäulenfehlhaltung mit muskulärer Dysbalance und Verspannung der Nackenmuskulatur interpretiert. Radiologische oder sonographische Pathologien der linken Schulter hatte sie nicht erheben können. Auch eine radikuläre Symptomatik oder ein Impingement hätten nicht festgestellt werden können. Die sicherheitshalber durchgeführte Testinfiltration sei frustan verlaufen. Wahrscheinlich bestehe eine soziale Problematik (Migrationssituation mit reaktiv-depressiver Verstimmung und begleitender muskulärer Dysbalance resp. Verspannung).

A.c Am 7. März 2011 (IV-act. 15) teilte die IV-Stelle mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien. Zur Erhebung der Einschränkungen im Haushalt sei eine Abklärung an Ort und Stelle notwendig.

A.d Am 16. März 2011 berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt der Klinik C.\_\_\_\_ (IV-act. 16), dass die Versicherte seit 2008 an einer dissoziativen Störung (ICD-10: F45.6; gemeint wohl: F44.6) leide. Die Versicherte sei seit dem 1. Oktober 2010 bei ihm in Behandlung. Sie sei als Hausfrau wegen Ängsten, Schwindel, Ohnmacht, Konzentrationsmangel und Vergesslichkeit zu 40 % vermindert leistungsfähig. Die geschilderte Störung habe einen chronifizierenden Charakter; eine definitive Prognose könne zurzeit nicht gestellt



## St.Galler Gerichte

werden. Im Übrigen verwies Dr. E.\_\_\_\_ auf einen Bericht vom 5. Oktober 2010 (IV-act. 16 - 7 f.). Neben der dissoziativen Störung hatte er damals eine Anpassungsstörung (F43.22) diagnostiziert. Des weiteren hatte er angegeben, dass die Versicherte seit zwei Jahren in Konflikt- und Stresssituationen unter Ohnmachtsanfällen leide. Es handle sich dabei um anmutend dissoziative Anfälle. Während eines Anfalls könne sie sich längere Zeit nicht bewegen. Anscheinend habe sie auch den Tod ihrer Mutter vor zwei Jahren noch nicht verkräftet.

A.e Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 3. April 2011 (nachfolgend: Fragebogen zur Rentenabklärung; IV-act. 17) gab die Versicherte an, aus gesundheitlichen Gründen nie gearbeitet zu haben. Ohne Behinderung wäre sie heute zu 100 % als Hilfskraft oder Hausfrau tätig. Sie lebe mit ihrem Ehemann im ersten Stock eines Mehrfamilienhauses; ihr Sohn wohne im zweiten Obergeschoss. Bei der Haushaltsführung, der Ernährung, der Wohnungspflege, dem Einkauf sowie bei der Wäsche und Kleiderpflege werde sie von ihrem Sohn, ihrer Schwiegertochter und ihrem Ehemann unterstützt. Ohne Hilfe könne sie noch kleine Küchenreinigungsarbeiten vornehmen, die Betten machen, kleinere Wäschestücke an den Wäscheständer aufhängen und die Wäsche zusammenlegen und versorgen. Sie sei vergesslich geworden; sie könne sich nicht mehr konzentrieren und sie ertrage keinen Lärm mehr. Die aufgeführten Einschränkungen bestünden seit ca. fünf Jahren.

A.f Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2012 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 21). Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte als Hausfrau zu qualifizieren sei, da sie seit ihrer Einreise nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Eine dissoziative Störung begründe gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keinen Anspruch auf Rentenleistungen, da es sich um einen pathogenetisch-ätiologisch unerklärlichen syndromalen Leidenszustand handle.

A.g Dagegen liess die Versicherte einen Einwand erheben und eine IV-Rente beantragen (IV-act. 22). Ihr Rechtsvertreter verlangte eine Abklärung an Ort und Stelle (IV-act. 25). Diese fand am 21. Juni 2012 statt. Die IV-Abklärungsperson gab im entsprechenden Bericht (IV-act. 29) an, die Abklärung habe im Beisein der beiden Schwiegertöchter sowie der Enkelkinder in der Wohnung der Versicherten



## St.Galler Gerichte

stattgefunden. Die Versicherte spreche kein Deutsch. Die Fragen seien jeweils von der Schweizerdeutsch sprechenden Schwiegertochter übersetzt worden. Die Schwiegertochter habe angegeben, dass die Versicherte immer Schmerzen habe. Sie könne nicht viel laufen und auch nicht lange sitzen. Zudem vergesse sie viel. Sie habe nicht gerne Streit, sei manchmal traurig oder es werde ihr schwindlig. Die andere Schwiegertochter kümmere sich viel um die Versicherte. Die gesundheitlichen Einschränkungen bestünden seit dem Jahr 2008. Die Versicherte sei immer Hausfrau gewesen und würde heute auch ohne Behinderung keine Erwerbstätigkeit ausüben. Der älteste Sohn unterstütze die Versicherte und ihren Ehemann seit 8 Jahren. Die Schwiegertochter gab weiter an, dass die Versicherte und ihr Ehemann immer in der Wohnung des ältesten Sohnes ässen. Die Versicherte helfe bei der Essenzubereitung mit. Leichtere Reinigungsarbeiten und kleinere Einkäufe könne sie selber erledigen. Sie könne die Wäsche in die Wäschetrommel legen und wieder herausnehmen und die Wäsche an einem kleinen Ständer selber aufhängen. Auch könne die Versicherte die Wäsche selber zusammenlegen und versorgen. Die Schwiegertochter bügle die gesamte Wäsche der Familie. Wegen der Probleme mit der linken Hand stricke die Versicherte nicht mehr viel. Die IV-Abklärungsperson kam zum Schluss, dass die Versicherte im Haushalt nicht eingeschränkt sei. Da der Ehemann nicht erwerbstätig sei, sei es ihm im Sinne der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht zumutbar, die schweren Reinigungstätigkeiten zu übernehmen. Zudem sei es angemessen, dass die Schwiegertochter die Wäsche der Versicherten und ihres Ehemannes bügle, weil die Versicherte der Familie ihres Sohnes bei der Erledigung der Wäsche helfe. Die Versicherte bestätigte die Richtigkeit des Abklärungsberichts am 2. Juli 2012 mit ihrer Unterschrift.

A.h Mit Vorbescheid vom 8. August 2012 (IV-act. 32) teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei. Zur Begründung führte sie an, die Abklärung an Ort und Stelle habe ergeben, dass die Versicherte als zu 100 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig zu qualifizieren sei. In dieser Tätigkeit sei sie nicht eingeschränkt. Auch gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte einen Einwand erheben (IV-act. 33). Ihr Rechtsvertreter beantragte eine IV-Rente und bat um eine Nachfrist für die Begründung des Einwandes. Mit Verfügung vom 2. November 2012 (IV-act. 34) wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen



Gründen ab. Ergänzend hielt sie fest, dass der Rechtsvertreter keine Begründung des Einwandes nachgereicht habe.

A.i Am 10. November 2012 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie mit der Verfügung nicht einverstanden sei. Ihr Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert. Dem Schreiben lagen neue medizinische Berichte bei (IV-act. 36). Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Chefarzt der Klinik C.\_\_\_\_ (IV-act. 36-3 ff.) hatte am 12. September 2012 berichtet, dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11), einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (F44.6) sowie einer generalisierten Angststörung (F41.1) leide. Die Versicherte befinde sich seit dem 5. Oktober 2010 in psychiatrisch/psychotherapeutischer Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_. Die Gespräche fänden im Abstand von 10 bis 15 Tagen bei einer Psychologin statt. Im Rahmen der therapeutischen Bearbeitung der traumatischen Lebensereignisse sei es zu einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik gekommen. Einerseits sei die psychische Belastbarkeit stark eingeschränkt und andererseits habe die Versicherte die emotionalen Auseinandersetzungen mit den belastenden Lebensereignissen noch nicht verarbeitet. Aufgrund einer reduzierten Konzentrationsfähigkeit, einer reduzierten geistigen Flexibilität, formalen Denkstörungen, einer reduzierten Ausdauer, einer reduzierten psychischen Belastbarkeit, Antriebsstörungen und Störungen der Psychomotorik sei die Versicherte bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Gegenwärtig stünden eindeutig die psychischen Leiden im Vordergrund. Die somatischen Leiden seien mindestens teilweise auf jahrelange bewusste und unbewusste emotionale Konflikte zurückzuführen. Mittelfristig bzw. bis Ende 2013 sei nicht mit einer nachhaltigen Verbesserung des psychischen Zustandes zu rechnen. Die Haushaltstätigkeit sei wegen der Möglichkeit der freien Arbeitsteilung sowie der Mithilfe von Familienangehörigen eine ideal adaptierte Tätigkeit. In der Erledigung der Haushaltstätigkeiten sei die Versicherte trotz der gestellten Diagnosen nicht eingeschränkt. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: Klinik für Orthopädische Chirurgie) hatte am 23. Oktober 2012 berichtet (IV-act. 36 - 6 f.), dass bei der Versicherte am 6. September 2012 eine Dekompression L3-5 beidseits bei hochgradiger Spinalkanalstenose L3/4, weniger auch L4/5, durchgeführt worden sei. Als Nebendiagnosen gab die Klinik u.a. ein chronisches



## St.Galler Gerichte

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit lumboradikulärer Komponente beidseits (links mehr als rechts) sowie eine Generalisierungstendenz zu einem panvertebralen Schmerzsyndrom an. Die Versicherte sei mit dem Operationsergebnis recht zufrieden. Ihr Ehemann habe angegeben, dass die Versicherte die Gehstrecke von 100 Meter (präoperativ) auf ca. 500 Meter habe steigern können. Die Schmerzen in der Nacht seien deutlich regredient; sie könne nun des Öfteren durchschlafen. Weitere Nachkontrollen seien keine geplant. Dr. med. G.\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, gab am 6. November 2012 an, dass die Versicherte wegen der Rückenoperation seit dem 6. September 2012 bis ca. Ende November 2012 krankgeschrieben sei (IV-act. 36 - 2).

A.j Die IV-Stelle legte die neu eingereichten medizinischen Berichte dem RAD zur Stellungnahme vor. Dr. H.\_\_\_ erklärte am 15. November 2012 (IV-act. 37), die somatische Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei vorübergehend und deshalb nicht rentenrelevant. Die medizinisch ausgewiesene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes wirke sich gemäss der Einschätzung der Behandler nicht auf die Tätigkeit im Aufgabenbereich aus. Am 15. November 2012 teilte die IV-Stelle mit (IV-act. 38), dass sie mit Schreiben vom 10. November 2012 keine neuen Tatsachen bekannt gegeben habe. Gegen die Verfügung könne sie direkt beim Versicherungsgericht Beschwerde erheben.

B.

B.a Am 21. November 2012 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde (act. G 1). Sie führte insbesondere an, dass sie die Haushaltsarbeiten nicht alleine erledigen könne.

B.b Am 12. Februar 2013 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Die Qualifizierung als reine Hausfrau sei unbestritten. Die erfahrene Abklärungsbeauftragte sei bei der Abklärung an Ort und Stelle unter Berücksichtigung der Unterstützung der Familienmitglieder zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich nicht eingeschränkt sei. Auch die Klinik C.\_\_\_ habe angegeben, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer psychischen Erkrankung in ihrer Tätigkeit als Hausfrau



## St.Galler Gerichte

nicht eingeschränkt sei. Weiter habe die Rückenoperation gemäss dem RAD nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt. Die Versicherte sei ab dem Zeitpunkt der Nachkontrolle (16. Oktober 2012) in ihrer Tätigkeit als Hausfrau nicht mehr eingeschränkt gewesen.

B.c In der Replik vom 13. März 2013 (act. G 6) machte die Beschwerdeführerin geltend, dass die Haushaltsarbeiten von der Schwiegertochter erledigt würden. Sie sei psychisch und physisch an ihre Grenzen gekommen. Sie könne nicht mehr selbständig kochen. Beim An- und Ausziehen der Kleider und Socken habe sie starke Schmerzen. Auch könne sie nicht mehr lange stehen, sitzen, laufen und sich beugen. Sie müsse sich häufig hinlegen, um sich zu entspannen. Sie sei vergesslich und ängstlich. Da sie nicht mehr viel machen könne und Schmerzen habe, werde ihre Stimmung immer schlechter. Der Replik lagen zwei Berichte der Klinik für Orthopädie des Kantonsspitals St. Gallen bei. Am 16. August 2012 hatte die Klinik über eine ambulante Untersuchung betreffend eines MRI vom Mai 2012 berichtet (act. G 6.1). Ein früherer Termin sei aufgrund eines Aufenthaltes in I.\_\_\_\_ nicht möglich gewesen. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin an einer deutlichen Claudicatio spinalis-Symptomatik mit einem generalisierten panvertebralen Schmerzsyndrom. Das MRI der LWS zeige bei mehrsegmentaler Diskopathie eine hochgradige Spinalkanalstenose im Segment L3/4, weniger auch im Segment L4/5. Die Beschwerdesymptomatik der Claudicatio spinalis sei durch den Befund eindeutig erklärt. Eine selektive Dekompression würde diese Beschwerden verbessern; die generalisierte panvertebrale Schmerzsymptomatik liesse sich dadurch wahrscheinlich aber nur unwesentlich beeinträchtigen (gemeint wohl: verbessern). Dem Austrittsbericht vom 13. September 2012 (act. G 6.2) war zu entnehmen, dass der postoperative Verlauf nach der Dekompression L3-5 beidseits am 6. September 2012 problemlos verlaufen sei. Die Beschwerdeführerin sei vom 5. bis 20. September 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

B.d Mit Duplik vom 25. März 2013 (act. G 8) erklärte die Beschwerdegegnerin, dass sie die mit der Replik eingereichten Arztberichte bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt habe. Sie halte an ihrem Antrag vollumfänglich fest.

### Erwägungen:

1.



Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen 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 (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Die Invaliditätsbemessung erfolgt in diesen Fällen in der Regel durch eine Abklärung an Ort und Stelle (BGE 130 V 97, E. 3.3.1 mit Hinweisen).

2.

2.1 Im Fragebogen zur Rentenabklärung hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie heute ohne Behinderung zu 100 % als Hilfskraft oder als Hausfrau arbeiten würde. Bei der Abklärung Im Haushalt hat sie angegeben, sie würde auch ohne Behinderung keine Erwerbstätigkeit ausüben. Während die Angaben im Fragebogen widersprüchlich sind, deckt sich die Aussage anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle mit den tatsächlichen Verhältnissen: Die im Verfügungszeitpunkt 52-jährige Beschwerdeführerin ist nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, obwohl ihr jüngster Sohn bereits im Jahr 1998 die Volljährigkeit erreicht hatte. Es ist daher davon



## St.Galler Gerichte

auszugehen, dass sie auch ohne die gesundheitlichen Beeinträchtigungen nie eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Die Beschwerdegegnerin hat den IV-Grad somit richtigerweise anhand eines reinen Betätigungsvergleichs ermittelt.

2.2 Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen bei der Besorgung des Haushaltes eingeschränkt ist. Dr. B.\_\_\_\_ gab am 15. November 2010 an, die Beschwerdeführerin leide an einem chronischen Panvertebralsyndrom. Eine Operation sei richtigerweise nie in Betracht gezogen worden. Die Beschwerdeführerin sei seines Erachtens weiterhin in der Lage, leichte Haushaltarbeiten zu verrichten. Die MRI-Aufnahmen sowie der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_, auf die sich Dr. B.\_\_\_\_ gestützt hat, stammten aus dem Jahr 2007, waren im Verfügungszeitpunkt also fünf Jahre alt. Das Kantonsspital St. Gallen hat im Mai 2012 neue MRI-Aufnahmen erstellt. Die Befunde hatten sich zwischenzeitlich so stark verändert, dass das Kantonsspital St. Gallen eine Dekompression wegen einer hochgradigen Spinalkanalstenose im Segment L3-5 als indiziert erachtet und diese Operation am 6. September 2012 durchgeführt hat. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ beruht somit auf veralteten bildgebenden Befunden. Zudem erscheint diese Arbeitsfähigkeitsschätzung angesichts des geäusserten Verdachts einer Rentenbegehrlichkeit der Beschwerdeführerin als wenig objektiv. Das Kantonsspital St. Gallen selbst hat lediglich für die postoperative Heilungsphase eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen reichen somit nicht aus, um rechtsgenügend einschätzen zu können, ob und gegebenenfalls seit wann die Rückenbeschwerden die Beschwerdeführerin in der Besorgung des Haushaltes beeinträchtigt haben. Die Sache ist deshalb gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG zur Einholung eines medizinischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat sich am 17. Oktober 2010 bei der IV-Stelle angemeldet. Sie hat geltend gemacht, dass die invalidisierenden Gesundheitsschäden seit Jahren bestünden. Die Beschwerdeführerin hätte somit frühestens ab dem 1. April 2011 Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Diesfalls hätte das Wartejahr spätestens am 1. April 2010 zu laufen begonnen. Die Arbeitsfähigkeit muss deshalb – gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen – rückwirkend ab 1. April 2010 festgelegt werden.

2.3 Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen bei der Besorgung des Haushaltes eingeschränkt ist. Der Abklärungsbericht ist seiner Natur



nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Der medizinisch nicht geschulten Abklärungsperson ist es nicht oder nur beschränkt möglich, das Ausmass eines psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Bei Divergenzen zwischen der Einschätzung der IV-Abklärungsperson und den medizinischen Fachpersonen ist den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Abklärungsbericht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C\_201/2011, E. 2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2012, 8C\_620/2011, E. 4). Dr. E.\_\_\_\_ hat am 16. März 2011 angegeben, dass die Beschwerdeführerin an einer dissoziativen Störung leide. Sie sei wegen Ängsten, Schwindel, Ohnmacht, Konzentrationsmangel und Vergesslichkeit in ihrer Leistungsfähigkeit zu 40 % eingeschränkt. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nicht nachvollziehbar: Bei den oben genannten Symptomen handelt es sich lediglich bei den Ohnmachtsanfällen um ein spezifisches Merkmal einer dissoziativen Störung (vgl. ICD-10: F44.6). Weiter hat die Beschwerdeführerin selbst nie geltend gemacht, dass sie durch die Ohnmachtsanfälle und den Schwindel in ihrer Tätigkeit als Hausfrau eingeschränkt sei. Träten diese Ohnmachts- und Schwindelanfälle häufig auf, hätte sie diese im Anmeldeformular, im Fragebogen zur Rentenabklärung oder anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle wohl erwähnt. Sodann erklären auch die Konzentrationsmängel und die Vergesslichkeit die von Dr. E.\_\_\_\_ angegebene verminderte Leistungsfähigkeit nicht: Erstens stellt die Haushaltstätigkeit nur geringe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und zweitens ist den Akten bezüglich der Vergesslichkeit einzig zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin z.B. beim Kochen das Salz vergisst oder das Fleisch anbrennen lässt. Es scheint sich somit lediglich um eine leichte Vergesslichkeit zu handeln, der durch Hilfsmittel (z.B. Wecker stellen) entgegengewirkt werden könnte. Des Weiteren ist nicht bekannt, wie sich die diagnostizierten Ängste äussern und inwiefern diese die Beschwerdeführerin in der Besorgung des Haushaltes einschränken. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ kann folglich nicht abgestellt werden. Dr. F.\_\_\_\_ hat am 12. September 2012 angegeben, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung sowie einer generalisierten Angststörung. Die psychischen Beeinträchtigungen zeigten sich in einer reduzierten Konzentrationsfähigkeit, einer reduzierten geistigen Flexibilität,



formalen Denkstörungen, einer reduzierten Ausdauer, einer reduzierten psychischen Belastbarkeit, Antriebsstörungen und Störungen der Psychomotorik. Da die Haushaltstätigkeit eine freie Arbeitsteilung sowie die Mithilfe von Familienangehörigen ermögliche, sei die Beschwerdeführerin trotz der gestellten Diagnosen in der Haushaltstätigkeit nicht eingeschränkt. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ überzeugt nicht: Einerseits erscheint es, als habe er in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung eine Schadenminderungspflicht der Angehörigen einfließen lassen. Aufgabe der medizinischen Fachperson ist es jedoch einzig, festzustellen, ob bzw. inwieweit eine Person aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit bzw. in der Ausübung der in ihren Aufgabenbereich fallenden Tätigkeiten eingeschränkt ist. Andererseits dürften sich eine reduzierte Ausdauer, Antriebsstörungen und Störungen der Psychomotorik auch bei der Haushaltstätigkeit einschränkend auswirken, weshalb die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wohl kaum 100 % beträgt. Die im Recht liegenden medizinischen Unterlagen reichen somit nicht aus, um mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen zu können, ob bzw. inwieweit die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen bei der Erledigung des Haushaltes eingeschränkt ist. Die Sache ist folglich in Anwendung von Art. 43 Abs. 1 ATSG zur ergänzenden psychiatrischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Arbeitsfähigkeit ist rückwirkend ab 1. April 2010 festzulegen.

2.4 Sobald die medizinische Situation geklärt ist, wird die Beschwerdegegnerin eine weitere Abklärung an Ort und Stelle durchführen. Sinn und Zweck einer Abklärung an Ort und Stelle ist es, auf der Grundlage der medizinischen Einschätzung die Invalidität der versicherten Person im Haushalt zu bemessen. Da es sich bei dieser Abklärung nicht nur um eine Befragung an Ort und Stelle, sondern vor allem um einen Augenschein handeln muss, gehört dazu, die versicherte Person bei der Ausführung der einzelnen Arbeiten zu beobachten und das Ergebnis dieser Beobachtung - unter Berücksichtigung der ärztlichen Angaben zur verbliebenen Arbeitsfähigkeit - zu würdigen. Die Beschwerdeführerin spricht kein Deutsch. Für die Befragung wird deshalb ein Dolmetscher notwendig sein. Hierbei ist zu beachten, dass sich Angehörige (Freunde und Bekannte) nicht als Dolmetscher eignen, weil sie infolge mangelnder Distanz zum Exploranden und (beidseitigem) Zwang zu "familienkonformem" Verhalten befangen sind und weil sie sich oft nicht nur als



Dolmetscher, sondern auch als Auskunftsperson äussern, d.h. ihre persönliche Einschätzung in ihre "Übersetzung" einfliessen lassen, was für die Abklärungsperson kaum erkennbar ist (vgl. BGE 140 V 260, E. 3.2.4 mit Hinweisen). Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im eigenen Haushalt hat die Beschwerdegegnerin mit Bezug auf die Schadenminderungspflicht von Angehörigen zudem Folgendes zu beachten: Die Invalidität besteht in der behinderungsbedingten Einbusse der persönlichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person und nicht in der Fähigkeit des "Teams", bestehend aus der versicherten Person und den schadenminderungsfähigen Familienangehörigen, den Haushalt zu erledigen. Sie muss deshalb unabhängig von der Verfügbarkeit mithelfender Familienangehöriger bemessen werden. Keine Berücksichtigung finden dürfen jene Hausarbeiten, die Angehörige auch ausführen würden, wenn die versicherte Person nicht in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wäre. Diese Hausarbeiten müssen nicht nur auf der Invaliden-, sondern auch auf der Validenseite des Betätigungsvergleichs ausgeblendet werden. Es gibt somit - entgegen der konstanten Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. z.B. BGE 133 V 504, E. 4.2) - keine Schadenminderungspflicht von Angehörigen (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2007, IV 2006/133, E. 3c). Gäbe es eine derartige "Schadenminderungspflicht", würde sich jede weitere Abklärung der persönlichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erübrigen, denn deren Ehemann könnte sämtliche Haushaltarbeiten übernehmen. Gemäss den Angaben im Bericht über die Haushaltsabklärung (Ziff. 3.1.3) geht er nämlich seit der Abweisung seines Gesuchs um eine Invalidenrente keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, so dass es ihm möglich und zumutbar ist, alle Hausarbeiten auszuführen. Die Beschwerdeführerin könnte also dank der "Schadenminderungspflicht" ihres Ehemannes selbst dann nicht invalid sein, wenn sie gesundheitlich so stark beeinträchtigt wäre, dass sie gar keine Haushaltarbeiten mehr erledigen könnte. Wenn eine weitere Abklärung notwendig wäre, dann beträfe sie den Ehemann der Beschwerdeführerin. Seine Arbeitsfähigkeit und seine Leistungsfähigkeit im Haushalt müssten abgeklärt werden, um seine "Schadenminderungsfähigkeit" im Haushalt zu ermitteln, m.a.W. er müsste medizinisch begutachtet werden und die anschliessende Haushaltabklärung bestünde in einem Augenschein betreffend seine Fähigkeit zur Erledigung aller Hausarbeiten.



2.5 Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Diese Gerichtsgebühr ist von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Da die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht anwaltlich vertreten gewesen ist, hat sie keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. November 2012 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.