



**Fall-Nr.:** IV 2014/428  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 17.04.2020  
**Entscheiddatum:** 25.04.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2017**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Es steht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, in welchem Pensum die Versicherte im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Zudem überzeugt das neurologische Gutachten nicht. Auch bezüglich anderer Disziplinen sind weitere medizinische Abklärungen notwendig. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2017, IV 2014/428).**

Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2017

#### **Entscheid vom 25. April 2017**

Besetzung

Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug (Vorsitz), Versicherungs-richterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Ralph Jöhl;

Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/428

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller,

Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 4. Februar 2013 wegen einer Hirnblutung, Diabetes und Rückenschmerzen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, seit dem 26. Oktober 2012 voll arbeitsunfähig zu sein. Aktuell sei sie zu 28 % als Mitarbeiterin bei B.\_\_\_\_ angestellt. Gemäss einem Kurzaustrittsbericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 6. November 2012 hatte die Versicherte am 26. Oktober 2012 eine Stammganglienblutung links mit/bei klinisch Dysarthrie (Sprechstörung), Sensibilitätsminderung rechter Arm und Bein und Pronation (Einwärtsdrehung) im Arm und minimier facialer Parese rechts erlitten (IV-act. 2). Als weitere Diagnosen hatte die Assistenzärztin einen Diabetes mellitus Typ 2, eine Migräne mit Aura, eine arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie, ein leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom und eine Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion) angegeben. Sie hatte der Versicherten für die Zeit vom 26. Oktober bis 21. November 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 2-4).

A.b Die Arbeitgeberin der Versicherten berichtete am 8. März 2013, dass sie die Versicherte seit Juli 1999 als Mitarbeiterin Küche beschäftige (IV-act. 14). Der letzte Arbeitstag sei der 26. Oktober 2012 gewesen. Die Arbeitszeit der Versicherten habe,



bei einer allgemeinen Arbeitszeit im Betrieb von 42 Stunden pro Woche, 11.76 Stunden betragen (Pensum von 28 %). Die Tätigkeit der Versicherten habe die Reinigung des Patientengeschirrs mit den grossen Bandspülmaschinen (oft), allgemeine Reinigungsarbeiten in der ganzen Küche (manchmal) und die Mitarbeit bei der Speiseverteilung (selten) beinhaltet. Es habe sich um eine vorwiegend stehende Tätigkeit gehandelt, bei der die Versicherte oft leichte Gewichte habe heben oder tragen müssen. Am 18. März 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien; die Versicherte sei vorwiegend als Hausfrau tätig (IV-act. 17).

A.c Dr. med. C.\_\_\_\_, Assistenzarzt der Klinik für Neurologie des KSSG, berichtete der IV-Stelle am 3. September 2013 (IV-act. 19), dass die Versicherte an einer TIA (Transitorische ischämische Attacke, Streifung) im Medialstromgebiet rechts (1. August 2013), an subakuten lakunären Infarkten im Medialstromgebiet beidseits (Februar 2013), an einer Stammganglienblutung links (26. Oktober 2012) und an einer Migräne mit Aura leide (siehe auch IV-act. 20- 8 ff.). Die Versicherte sei vom 1. August bis 11. August 2013 voll arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 12. August 2013 bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Im Beiblatt zum Arztbericht gab Dr. C.\_\_\_\_ an, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit (gemäss Bericht der Arbeitgeberin vorwiegend stehende Tätigkeit; Dr. C.\_\_\_\_ verneinte aber eine Arbeitsfähigkeit für rein stehende Tätigkeiten, IV-act. 19-4 f.) noch etwa sechs Stunden pro Tag zumutbar sei, wobei zusätzlich eine verminderte Leistungsfähigkeit von etwa 80 % (gemeint wohl: 20 %) bestehe. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte ebenfalls sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig; in einer solchen Tätigkeit sei die Leistungsfähigkeit nicht zusätzlich vermindert. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 5. September 2013 (IV-act. 20), dass der Versicherten weder die angestammte noch eine adaptierte Tätigkeit zumutbar sei. Die Prognose sei schlecht. Dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ lagen diverse Arztberichte der Klinik für Neurologie des KSSG bei.

A.d Die Versicherte gab im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 12. September 2013 an, dass sie nicht arbeitsfähig sei (IV-act. 21). Seit der Hirnblutung habe sie keine Kraft mehr in den Händen. Der Haushalt werde praktisch ausschliesslich durch den Ehemann, die Kinder und die Schwiegertochter erledigt. RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ notierte am 22. Oktober 2013,



## St.Galler Gerichte

dass es bei der Versicherten seit Oktober 2012 zu wiederholten, zum Teil ausgedehnten neurologischen Ausfallserscheinungen auf dem Boden zentralnervöser Durchblutungsstörungen gekommen sei (IV-act. 24). Die behandelnden Ärzte beurteilten die Arbeitsfähigkeit sehr unterschiedlich.

A.e Am 3. Dezember 2013 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt (IV-act. 28). Da sich die Versicherte nicht in der deutschen Sprache verständigen konnte, wurden die Verhältnisse von deren Tochter geschildert. Die Tochter machte geltend, dass die Versicherte seit der Hirnblutung im Oktober 2012 starke Wortfindungsstörungen habe. Zudem habe sie grosse Konzentrations- und Gedächtnisprobleme: Sie spreche wiederholt die gleichen Themen an, sie könne sich nicht erinnern, was sie am Vortag gegessen habe und sie könne beim Fernsehen den Ablauf nicht erfassen. Hinzu komme, dass die Versicherte infolge des grauen Stars nicht mehr deutlich sehe. Nachts sei die Versicherte unruhig; sie erwache wiederholt, weil sie angeblich Stimmen oder die Hausglocke klingeln höre. Oder sie wolle zu Unzeiten aus dem Haus, um die Tochter zu besuchen. Die Versicherte sei grundsätzlich immer beaufsichtigt. Die Tochter erklärte weiter, dass der Versicherten immer wieder Geschirr aus der Hand falle, weil diese blockiere. Das rechte Bein sei geschwächt und im Gefühl gestört. Die Versicherte gehe hinkend und müsse sich für jeden Schritt konzentrieren. Sie sei nicht in der Lage, die Medikamente selbständig einzunehmen. Die Tochter führte weiter aus, dass der Ehemann der Versicherten wegen Herz-, Bein- und Rückenproblemen nicht mehr arbeitsfähig sei und seit April 2006 eine IV-Rente und Ergänzungsleistungen beziehe. Die Versicherte würde heute ohne Behinderung weiterhin im B.\_\_\_\_ arbeiten. Ihr Verdienst sei aus finanziellen Gründen stets nötig gewesen. Die Abklärungsperson protokollierte, dass sich die Versicherte bei der Abklärung reduziert und apathisch präsentiert habe. Wegen der Aufteilung der Haushaltsarbeiten mit der Schwiegertochter habe sich der Aufwand der Versicherten im Haushalt schon vor der Erkrankung auf zwei Stunden pro Tag beschränkt. Heute mache die Versicherte im Haushalt überhaupt nichts mehr. Ob die totale Unterstützung durch die Angehörigen kulturell bedingt oder ausschliesslich auf die körperlichen und geistigen Defizite zurückzuführen sei, müsse medizinisch objektiviert werden. Mit Blick auf den bereits ursprünglich kleinen Zuständigkeitsbereich in der Wohngemeinschaft und der zumutbaren Schadenminderungspflicht der Angehörigen beschränke sich die anrechenbare Einschränkung im Aufgabenbereich auf 20 %. Aufgrund des



## St.Galler Gerichte

Jahresverdienstes müsse davon ausgegangen werden, dass das bisherige Erwerbspensum der Versicherten rund 45 % entsprochen habe. Beim von der Arbeitgeberin angegebenen Pensum von 28 % handle es sich um das garantierte minimale Pensum. Das von Dr. C.\_\_\_\_ angegebene mögliche Arbeitspensum sei aufgrund der angetroffenen Situation nicht nachvollziehbar.

A.f Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 13. Januar 2014 über einen verschlechterten Gesundheitszustand (IV-act. 29). Der Versicherten sei weder die angestammte noch eine adaptierte Tätigkeit zumutbar.

A.g Am 14. März 2014 wurde die Versicherte durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Neurologie, monodisziplinär begutachtet (Gutachten vom 30. April 2014, IV-act. 36). Die Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lautete:

- Schwere chronische Leucencephalopathie und lacunäre Infarkte vor allem im Mediastromgebiet beidseits
- aktuell ohne objektivierbare neurologische Defizitsymptomatik
- vasculäre Risikofaktoren: Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II und

Hypercholesterinämie.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab die Gutachterin eine Stammganglienblutung links am 26. Oktober 2012 mit initial Dysarthrie und diskretem sensomotorischem Hemisyndrom rechts, einen Diabetes mellitus Typ II, aktuell ohne Hinweise für eine relevante diabetische Neuropathie, eine Migräne mit Aura, ein leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und eine Hypothyreose an. Sie hielt fest, dass die Versicherte nach der Spitalentlassung am 7. November 2012 nur minimale neurologische Defizitsymptome aufgewiesen habe. Auch die im Verlauf aufgetretenen möglichen transienten ischämischen Attacken hätten keine wesentlichen einschränkenden Symptome hinterlassen. Die klinisch nur diskreten, vor allem sensiblen Einschränkungen im Bereich der rechten Hand stünden im Widerspruch zur anamnestischen Angabe der Versicherten, dass sie die rechte Hand quasi nicht mehr gebrauchen könne. Diese Diskrepanz weise darauf hin, dass psychologische Faktoren



## St.Galler Gerichte

wesentlich zu den empfundenen Funktionseinschränkungen beitragen. Aus neurologischer Sicht bleibe offen, ob und in welchem Ausmass die kernspintomografisch sichtbaren vaskulären Läsionen tatsächlich zu vorübergehenden Defizitsymptomen geführt hätten. Grundsätzlich sei es möglich, dass die geschilderten, wiederholten, akut auftretenden Verschlechterungen z.B. der Arm-/Handfunktion rechts ebenfalls vor allem einen psychologischen Hintergrund gehabt hätten und die lacunären Infarkte klinisch asymptomatisch abgelaufen seien. Eine chronische vaskuläre Leucencephalopathie, wie sie kernspintomografisch beschrieben worden sei, führe zwar nicht zwingend zu körperlichen Symptomen, könne aber durchaus zu gewissen Einschränkungen prädisponieren. Typisch seien in diesem Zusammenhang Einschränkungen der Gehfähigkeit und der Kognition. Das Gangbild der Versicherten sei aktuell zwar gestört, im Vordergrund stehe aber ein Hinken bei bisher nicht dokumentierten Schmerzen im Bereich der linken Hüfte, die nicht auf einer neurologischen Problematik beruhen. Ob die ebenfalls zu beobachtende Kleinschrittigkeit in Zusammenhang mit den Schmerzen, dem Trainingsmangel oder der vaskulären Leucencephalopathie stehe, lasse sich nicht sicher sagen. Klinische und elektrophysiologische Hinweise für eine relevante (diabetische) Polyneuropathie fehlten. Ob die Versicherte allenfalls kognitive Störungen aufweise, lasse sich schon aufgrund der Sprachbarrieren kaum beurteilen. Die Angehörigen hätten zwar eine gewisse Vergesslichkeit (Tendenz zum Nachfragen) beobachtet, diese könnte aber auch sehr gut mit der Tatsache zusammenhängen, dass die Versicherte bereits seit eineinhalb Jahren keine Aufgaben mehr übernehme und keine Anforderungen mehr an ihre geistigen Fähigkeiten gestellt würden. Die allenfalls bestehenden, geringfügigen neurologischen Defizite sollten zu keiner wesentlichen Einschränkung der bisherigen Tätigkeit führen. Aufgrund der vaskulären Leucencephalopathie seien eine allgemeine Verlangsamung und Verminderung der Leistungsfähigkeit denkbar. Dr. D.\_\_\_\_ sei bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung den subjektiven Angaben der Versicherten und ihrer Angehörigen gefolgt. Aus heutiger Sicht sei die Einschätzung des Neurologen Dr. C.\_\_\_\_ wesentlich realistischer. Die Versicherte sollte aus neurologischer Sicht mindestens sechs Stunden täglich im bisherigen Beruf arbeiten können. Da von einem leicht verminderten Arbeitstempo ausgegangen werden müsse, sei die Leistungsfähigkeit der Versicherten zusätzlich maximal zu 20 % eingeschränkt; darin sei auch ein leicht erhöhter Pausenbedarf berücksichtigt. Bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 %



sollte die Versicherte unter Berücksichtigung der zeitlichen und leistungsmässigen Einschränkung spätestens seit dem Untersuchungsdatum (14. März 2014) zu mindestens 60 % arbeitsfähig sein. Diese Einschätzung gelte für die angestammte Tätigkeit wie auch für Verweistätigkeiten. Dr. E.\_\_\_\_ notierte am 14. Mai 2014 (IV-act. 37), dass aus der Sicht des RAD auf die Beurteilung der neurologischen Gutachterin abgestellt werden könne: Die Versicherte sei

in der ideal adaptierten bisherigen Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig.

A.h Mit Vorbescheid vom 19. Mai 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 10 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 40). Sie qualifizierte die Versicherte als zu 45 % erwerbstätig und als zu 55 % im Aufgabenbereich tätig. Im Erwerb ging sie von einer 0 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus; das Validen- und Invalideneinkommen setzte sie je auf Fr. 23'965.-- fest. Im Erwerb resultierte somit ein Teilinvaliditätsgrad von 0 %. Im Haushalt berücksichtigte die IV-Stelle eine 20 %ige Einschränkung. Der Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich betrug folglich 10 %. Dagegen liess die Versicherte am 23. Juli 2014 einwenden (IV-act. 49), dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb die IV-Stelle von einer 45 %igen Erwerbstätigkeit ausgehe, da die Versicherte vor der Hirnblutung ein Pensum von 28 % absolviert habe. Die von der Gutachterin angegebene angeblich mangelnde Kooperation sei unter Umständen darauf zurückzuführen, dass die Versicherte schlichtweg nicht in der Lage gewesen sei, das Bein zu koordinieren. Auch die Argumentation, dass auf die Lagesinnprüfung wegen Verständnisschwierigkeiten verzichtet worden sei, überzeuge angesichts der Tatsache, dass während der Untersuchung eine Dolmetscherin anwesend gewesen sei und an keiner anderen Stelle Verständnisschwierigkeiten genannt worden seien, nicht. Es dränge sich der Eindruck auf, dass die Gutachterin bereits eine vorgefasste Meinung über die Versicherte gehabt habe. Die gutachterliche Einschätzung überzeuge somit nicht, weshalb auf das Gutachten nicht abgestellt werden dürfe. Zu bemängeln sei auch, dass nur eine neurologische Begutachtung in Auftrag gegeben worden sei. Die Gutachterin habe erwähnt, dass psychologische Faktoren wesentlich zu den Gebrauchseinschränkungen beitragen würden. Demzufolge hätte die IV-Stelle auch ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben müssen. Auch wenn auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der neurologischen Gutachterin abgestellt würde, dürfte nicht von einer vollen



Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, da die Versicherte offensichtlich nicht in der Lage sei, ihre bisherige Tätigkeit im gleichen Arbeitstempo wie vor der Hirnblutung auszuüben. Auch die Höhe des Validen- und Invalideneinkommens sei nicht korrekt: Aus den Akten gehe hervor, dass die Versicherte im Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 24'376.-- erzielt habe.

A.i Mit Verfügung vom 25. Juli 2014 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 10 % aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 50). Zum Einwand der Rechtsvertreterin erwiderte sie, dass der Status (45 % Erwerb) dem in der Vergangenheit effektiv gearbeiteten Pensum entspreche. Das Validen- und Invalideneinkommen seien aufgrund des Einwandes auf Fr. 24'376.-- erhöht worden. In den medizinischen Akten seien weder eine psychiatrische Diagnose gestellt noch psychische Einschränkungen beschrieben worden. Auch bei der Abklärung an Ort und Stelle seien keine psychischen Einschränkungen erwähnt worden. Aus medizinischer Sicht sei eine psychiatrische Begutachtung daher nicht angezeigt. Die Versicherte befinde sich zudem nicht in fachärztlicher psychiatrischer Behandlung.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 15. September 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer auf einem IV-Grad von mindestens 50 % basierenden Invalidenrente. Eventualiter sei die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, ein polydisziplinäres (neurologisches und psychiatrisches) Gutachten in Auftrag zu geben. Die Rechtsvertreterin stellte zudem ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung für das vorliegende Beschwerdeverfahren. In Ergänzung zur Begründung im Vorbescheidverfahren machte sie geltend, dass sich die Beschwerdeführerin bezüglich der Statusfrage offensichtlich auf eine aktenwidrige Annahme gestützt habe. Das durchschnittliche Arbeitspensum der Beschwerdeführerin habe im Jahr 2010 44.2 %, im Jahr 2011 40.6 % und im Jahr 2012 37.7 % betragen. Hieraus resultiere ein durchschnittlicher Beschäftigungsgrad von 38.8 %. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie nicht erkrankt, auch zukünftig im gleichen Umfang einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen wäre, sodass der





## St.Galler Gerichte

Anteil Erwerb auf 39 % und der Anteil Haushalt auf 61 % festzusetzen sei. Aufgrund der Tatsache, dass die Angehörigen der Beschwerdeführerin eine gewisse Vergesslichkeit beobachtet hätten, sei davon auszugehen, dass kognitive Störungen vorlägen. Die Beschwerdeführerin habe offensichtlich auch Gehschwierigkeiten und lasse Gegenstände aus der Hand fallen. Teilweise müssten ihr die Kinder das Essen sogar eingeben. Bei der Begutachtung hätten verschiedene Tests wie die Lagesinnprüfung an den unteren und oberen Extremitäten nicht durchgeführt werden können. Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Begutachtung über Schmerzen in der linken Hüfte, über Schwindel, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Schwierigkeiten beim Sprechen geklagt. Zudem hätten offensichtlich Verständigungsschwierigkeiten vorgelegen. Das Gutachten sei somit unvollständig. Des Weiteren gehe es nicht an, dass die Einschätzung des Hausarztes gänzlich unberücksichtigt bleibe. Bezüglich des Einkommensvergleichs bemängelte die Rechtsvertreterin, dass beim Invalideneinkommen kein Teilzeitabzug vorgenommen worden sei.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. November 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung hielt sie fest, dass grundsätzlich nichts gegen eine Qualifikation von 39 % Erwerb und 61 % Haushalt spreche. Auch bei dieser Aufteilung resultiere jedoch kein Invaliditätsgrad von 40 %. Das neurologische Gutachten erfülle sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Psychologische Faktoren, wie sie die Gutachterin erwähnt habe, seien niederschwelliger einzustufen als psychiatrische Faktoren; allenfalls seien sie mit psychosozialen Belastungsfaktoren gleichzusetzen. Sie genügten demnach nicht, um eine kostenintensive psychiatrische Abklärung in Auftrag zu geben. Gegen eine invalidisierende psychiatrische Erkrankung spreche auch, dass sich die Beschwerdeführerin nicht fachpsychiatrisch behandeln lasse.

B.c Das Gericht bewilligte am 10. November 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin lic. iur. L. Keller) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 6).

B.d Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 8).



### Erwägungen

1.

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 25. Juli 2014, die Beschwerde ist aber erst am 15. September 2014 erhoben worden. Die Verfügung ist gemäss der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 28. Juli 2014 zugestellt worden. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom 15. Juli bis und mit dem 15. August still (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG). Die Frist hat also erst am 16. August 2014 zu laufen begonnen. Der letzte Tag der Frist ist auf den Sonntag, 14. September 2014 gefallen. Ist der letzte Tag der Frist ein Sonntag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 ATSG). Die Rechtsvertreterin hat am 15. September 2014 und somit am letzten Tag der Frist Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2.

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 10 % verneint. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG 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



## St.Galler Gerichte

Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 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 – namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Bei versicherten Personen, die teilweise erwerbstätig sind, erfolgt die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode. Dabei sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

2.4 Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat im Urteil di Trizio vs. Schweiz vom 2. Februar 2016 (application no. 7186/09) in der Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung von Teilzeitarbeitenden eine Verletzung von Art. 14 (Diskriminierungsverbot) i.V.m. Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) erkannt. Das Bundesgericht hat dieses Urteil so ausgelegt, dass nur dann eine Konventionsverletzung vorliegt, wenn die von der versicherten Person getroffenen, in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK fallenden Dispositionen – die Geburt von Kindern und die damit (hypothetisch) verbundene teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit – die einzige Grundlage des Statuswechsels bilden und aus der Änderung der Invaliditätsbemessungsmethode (Anwendbarkeit der gemischten Methode statt der Einkommensvergleichsmethode) die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente (bzw. die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente) resultiert (BGE 143 I 50 E. 4.1). Gemäss dem Bundesgericht ändert das EGMR-Urteil vom 2. Februar 2016 unter der geltenden Rechtslage nichts daran, dass die gemischte Methode in Fällen, welche ausserhalb dieser Konstellation (vgl. IV-Rundschreiben Nr.



355 des BSV vom 31. Oktober 2016) liegen, weiterhin Anwendung finden kann. Zu denken ist beispielsweise an eine versicherte Person, deren Statusfestsetzung als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich nicht familiär bedingt ist oder an die erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person (BGE 143 I 50 E. 4.4 mit Hinweisen).

3.

3.1 Zunächst ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, gemischte Methode oder Betätigungsvergleich) die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall vorzunehmen ist. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, ist nach der bisherigen ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person zu prüfen. Namentlich ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person sowie deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, 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 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

3.2 Die Tochter der Beschwerdeführerin hat anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle angegeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Behinderung weiterhin ihrer bisherigen Tätigkeit als Küchenmitarbeiterin bei B.\_\_\_\_ nachgehen würde. Auch die Rechtsvertreterin hat im Beschwerdeverfahren geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin in dem vor der im Oktober 2012 erlittenen Hirnblutung ausgeübten Pensum tätig wäre. Der Ehemann der Beschwerdeführerin ist nicht erwerbstätig und bezieht seit dem Jahr 2006 eine ganze IV-Rente. Aus den Akten geht nicht hervor, seit



wann er für sich und seine Ehefrau Ergänzungsleistungen bezieht. Fest steht, dass sie spätestens seit dem Jahr 2013 auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Hieraus folgt, wie die Tochter der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle auch geltend gemacht hat, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen darauf angewiesen wären, dass die Beschwerdeführerin ein Erwerbseinkommen erzielt. Der Ehemann der Beschwerdeführerin hat im Jahr 2014 Rentenleistungen von insgesamt Fr. 30'006.-- bezogen (siehe act. G 4.1). Das entspricht einer monatlichen Rente von lediglich Fr. 2'500.50. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann Miteigentümer der von ihnen und ihrem Sohn bewohnten Eigentumswohnung sind, auf der eine Hypothek lastet. Die Beschwerdeführerin hat im Jahr 2011 bei einem Pensum von ca. 40 % einen Lohn von Fr. 24'376.-- erzielt (siehe IK-Auszug und Lohnjournal). In einem Pensum von 45 % hätte sie, angepasst an die Nominallohnentwicklung, im Jahr 2014 etwa ein Einkommen von Fr. 28'150.-- erwirtschaften können (Lohnentwicklung 2014 des Bundesamtes für Statistik, T39, Frauen). Abzüglich von Sozialversicherungs- und Pensionskassenbeiträgen von (geschätzt) 15 % hätte das Nettoeinkommen der Beschwerdeführerin im Jahr 2014 rund Fr. 23'927.-- betragen. Die Einnahmen der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes hätte sich im Jahr 2014 somit auf ca. Fr. 53'933.-- belaufen. Diesen Einnahmen haben gemäss der eingereichten EL-Berechnung Ausgaben von Fr. 52'894.-- gegenübergestanden. Dabei darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass der Zweck der Ergänzungsleistungen lediglich ist, den Existenzbedarf zu decken (Art. 2 Abs. 1 ELG). In der EL-Berechnung sind also nur die existentiell notwendigen Ausgaben berücksichtigt. Hinzu kommt, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin gemäss der EL-Berechnung neben den Hypothekarschulden auch noch andere Schulden in der Höhe von Fr. 14'350.-- hat. Wäre die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Verfügungszeitpunkt zu 45 % erwerbstätig gewesen, hätten sie und ihr Ehemann lediglich knapp ihre existenziellen Ausgaben decken können; für den Abbau der Schulden hätte das Geld kaum gereicht. Angesichts der finanziellen Situation der Beschwerdeführerin ist fraglich, ob sie ohne Erkrankung tatsächlich lediglich zwischen 39 und 45 % erwerbstätig wäre. Ausschlaggebend ist, ob die Beschwerdeführerin vor Eintritt der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit freiwillig oder aufgrund von arbeitsmarktlichen Zwängen, namentlich weil sie das Arbeitspensum an ihrer angestammten Stelle nicht hat erhöhen können oder weil sie



keine andere Arbeitsstelle in einem höheren Pensum gefunden hat, zu weniger als 50 % erwerbstätig gewesen ist. Nebst der finanziellen Situation spricht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin laut dem Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vor der Erkrankung lediglich zwei Stunden pro Tag im Aufgabenbereich tätig gewesen ist dafür, dass sie im Gesundheitsfall ein höheres Arbeitspensum ausgeübt hätte. Bei einem Erwerbspensum von 45 % und einem Pensum im Aufgabenbereich von zwei Stunden pro Tag (entspricht ca. 25-35 %) würde sich das gesamte Pensum der Beschwerdeführerin nämlich lediglich auf 70-80 % belaufen. In Widerspruch zum eigenen Abklärungsergebnis ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ohne Begründung davon ausgegangen, dass das Pensum im Aufgabenbereich 55 % betrage. Zwar haben die Tochter und die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin übereinstimmend angegeben, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im bisherigen Pensum erwerbstätig wäre. Aus den Akten geht allerdings nicht hervor, dass sie bei der Beantwortung der Frage, in welchem Pensum die Beschwerdeführerin ohne Behinderung erwerbstätig wäre, die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin vor Augen gehabt haben und dass sie sich bewusst gewesen sind, dass sie diese Frage unter Berücksichtigung des ausgeglichenen – und nicht des tatsächlichen – Arbeitsmarktes beantworten müssen. Demnach steht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, in welchem Arbeitspensum die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage tätig wäre. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, indem sie die Statusfrage nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Die Sache ist bereits aus diesem Grund an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht oder ob auch diesbezüglich weitere Abklärungen notwendig sind.

4.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das neurologische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_, der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ von der Klinik für Neurologie des KSSG vom 3. September 2013 und der Bericht des Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. September 2013 im Recht. Die neurologische Gutachterin hat erklärt, dass sie bei der klinisch-



neurologischen Untersuchung kein sicher objektivierbares Defizit habe feststellen können (IV-act. 36-6). Allenfalls bestünden geringfügige neurologische Defizite, die jedoch zu keiner wesentlichen Einschränkung der bisherigen Tätigkeit in der Küche bei B.\_\_\_\_ führen sollten (IV-act. 36-9). Obwohl die Gutachterin also keine erheblichen neurologischen Defizite hat nachweisen können, hat sie der Beschwerdeführerin in der bisherigen wie auch in jeglicher anderen in Frage kommenden Tätigkeit lediglich „mindestens“ eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert (sechs Stunden pro Tag zzgl. ca. 20 % verminderte Leistungsfähigkeit). Begründet hat sie die Arbeitsfähigkeitsschätzung einzig damit, dass aufgrund der vaskulären Leukencephalopathie eine allgemeine Verlangsamung und Verminderung der Leistungsfähigkeit denkbar sei. Diese Begründung reicht nicht aus, um einem medizinischen Laien nachvollziehbar darzulegen, weshalb die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht dauerhaft und wesentlich, nämlich zu 40 %, in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein sollte. Sie steht auch in Widerspruch zur Aussage der neurologischen Gutachterin, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit aus neurologischer Sicht nicht wesentlich eingeschränkt sein sollte. Hinzu kommt, dass die Gutachterin nicht dazu Stellung genommen hat, ob die Beschwerdeführerin neben der Erwerbstätigkeit (sechs Stunden pro Tag) überhaupt noch über die Ressourcen verfügt, um Haushaltsarbeiten zu erledigen und falls ja, inwieweit sie aus neurologischer Sicht bei der Haushaltstätigkeit eingeschränkt ist. Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin hat nämlich – zu Recht – darauf hingewiesen, dass sie nicht einschätzen könne, inwieweit die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in der Haushaltstätigkeit eingeschränkt sei (IV-act. 28-11). Des Weiteren hat die Tochter der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie an Orientierungsstörungen leide. Die neurologische Gutachterin hat hierzu lediglich darauf hingewiesen, dass sich schon aufgrund der Sprachbarriere kaum beurteilen lasse, ob die Beschwerdeführerin allenfalls kognitive Störungen aufweise. Sie hat sich nicht damit auseinandergesetzt, ob allenfalls eine neuropsychologische Testung (in der Muttersprache) möglich und sinnvoll wäre, um die geltend gemachten kognitive Defizite plausibilisieren zu können. Vor diesem Hintergrund kann nicht auf das neurologische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ abgestellt werden. Auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ kann nicht abgestellt werden, da sie ihre Einschätzungen





nicht begründet haben. Demnach ist eine erneute neurologische Begutachtung (inkl. allfälliger neuropsychologischer Testung) notwendig.

4.3 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass eine psychiatrische Begutachtung notwendig gewesen wäre. Die neurologische Gutachterin ist davon ausgegangen, dass psychologische Faktoren wesentlich zu den empfundenen Funktionseinschränkungen beitragen. Die Diskrepanz zwischen den erhobenen Befunden und den subjektiven Einschränkungen ist enorm: Während sich die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig fühlt, geht die Gutachterin von einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit aus. Um beurteilen zu können, ob und inwieweit psychologische Faktoren einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, ist psychiatrisches Fachwissen notwendig. Aufgrund des Hinweises der neurologischen Gutachterin, dass allenfalls psychologische Gründe für die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit (mit)verantwortlich sein könnten, erscheint eine psychiatrische Abklärung angezeigt. Aus dem Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin bisher nicht in fachpsychiatrischer Behandlung befunden hat (und nach der Aktenlage auch nie dazu angehalten worden ist), kann nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass sie nicht an einer psychiatrischen Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leidet, zumal psychische Störungen nicht immer (sofort) erkannt werden. Dem Gericht ist zudem nicht bekannt, dass in der Medizin zwischen psychologischen und psychiatrischen Faktoren unterschieden würde, namentlich dass psychologische Faktoren als niederschwelliger einzustufen wären als psychiatrische Faktoren und allenfalls mit psychosozialen Belastungsfaktoren gleichzusetzen wären. Die Beschwerdegegnerin hat diese Behauptung denn auch nicht mit entsprechenden Verweisen belegt. Demnach ist neben der neurologischen Begutachtung auch eine psychiatrische Untersuchung notwendig.

4.4 Die Tochter der Beschwerdeführerin hat anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle erwähnt, dass die Beschwerdeführerin an einem fortgeschrittenen grauen Star leide, der nicht operiert werden könne. Die Sehkraft habe sich durch die Hirnblutung im Oktober 2012 massiv verschlechtert. Es liegen keine ärztlichen Berichte bezüglich des grauen Stars resp. der Sehkraft der Beschwerdeführerin bei den Akten. Die Beschwerdegegnerin wird daher abklären müssen, ob die geltend gemachten Augenprobleme die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken und falls





ja, ob eine Operation tatsächlich nicht möglich resp. nicht zumutbar ist. Schliesslich wird die Beschwerdegegnerin auch abklären müssen, ob die geltend gemachten Rücken-, Schulter- und Hüftschmerzen arbeitsfähigkeitsrelevant sind.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch in medizinischer Hinsicht weitere Abklärungen notwendig sind. Namentlich ist eine erneute neurologische Begutachtung (inkl. allfälliger neuropsychologischer Testung) notwendig. Zusätzlich sind eine psychiatrische Untersuchung sowie Abklärungen betreffend die geltend gemachte Augenproblematik und die Rücken-, Schulter- und Hüftschmerzen angezeigt. Die geeigneten Abklärungsmethoden (Einholung ärztlicher Berichte, RAD-Untersuchung, Begutachtung) sind durch die Beschwerdegegnerin in Zusammenarbeit mit dem RAD zu bestimmen.

4.5 Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache zur Abklärung des Grades der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall und zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. 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.--. Die Rechtsvertreterin hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. Juli 2014 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 Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.