



Fall-Nr.: IV 2005/21
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.08.2005
Entscheiddatum: 09.08.2005

Entscheid Versicherungsgericht, 09.08.2005

Art. 28 Abs. 2ter IVG (Fassung 4.IV-Revision): Gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2005, IV 2005/21). Vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 2. März 2006 aufgehoben (I 669/05).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; a.o. Gerichtsschreiberin Ulrike Plangg

Entscheid vom 9. August 2005

In Sachen

E.K.

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.



St.Galler Gerichte

A.- a) E. K. meldete sich am 8. Oktober 2003 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Bezug einer IV-Rente an. Sie gab an, an Knie- und Hüftarthrose, an einem Bandscheibenschaden und an Fingerarthrose zu leiden. E. K. absolvierte von 1964 bis 1965 eine 1½-jährige Anlehre als Krippengehilfin. Seit 1970 bis heute war sie hauptsächlich im Haushalt tätig. Sie ist verheiratet und Mutter von zwei erwachsenen Söhnen (act. G 3.1.11).

Am 24. Oktober 2003 erstattete Dr. med. A., Physikalische Medizin FMH, O., einen Bericht an die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (im folgenden: IV-Stelle), gemäss welchem E. K. seit 1990 an beiden Knien unter einer Gonarthrose und seit 2003 an einem lumboradikulären Syndrom auf der rechten Seite leide. Er attestierte ihr eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 28. Juni 2003 bis zum 5. Oktober 2003 und ab diesem Zeitpunkt eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die Arbeitsfähigkeit sei sowohl an einem leidensangepassten Arbeitsplatz wie auch bei der Tätigkeit als Hausfrau halbtags verwertbar mit einer 10 bis 20% reduzierten Leistung wegen vermehrt nötiger Sitzpausen. Eingliederungsmassnahmen hielt Dr. A. nicht für angezeigt (act. G 3.1.19). Dr. med. B., FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, P., diagnostizierte in seinem Bericht vom 22. Oktober 2003 ein Lumboradikuläres Syndrom L5 auf der rechten Seite, Präarthrosen beider Hüftgelenke und Pangonarthrosen. Der Gesundheitszustand sei stationär, die Arbeitsfähigkeit nicht zu verbessern und Eingliederungsmassnahmen nicht angezeigt (act. G 3.1.20). Am 13. Mai 2004 erfolgte eine Abklärung im Haushalt von E. K.. Sie gab an, dass sie bei optimaler Gesundheit während etwa drei Nachmittagen oder an zwei ganzen Tagen ausser Haus arbeiten würde. Die IV-Stelle ging demgemäss von einer Tätigkeit im Haushalt im Umfang von 60% aus und ermittelte für diesen Bereich eine Einschränkung von 16.15% und eine Teilinvalidität von 9.69% (act. G 3.1.24).

Mit Verfügung vom 13. August 2004 lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund eines von ihr ermittelten Invaliditätsgrades von 12% ab. Für die Berechnung des IV-Grades nach der gemischten Methode ging sie von einer Aufteilung von Hausfrauen- und Berufstätigkeit im Verhältnis von 60% zu 40% aus. Als Valideneinkommen setzte sie einen als Aushilfsverkäuferin erzielbaren Jahreslohn von



Fr. 19'080.-- und als Invalideneinkommen bei einem zumutbaren Pensum von 50% einen solchen von Fr. 17'900.-- ein. Aus dem Einkommensausfall von Fr. 1'180.-- errechnete die IV-Stelle eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 6.18%, welche bei einem 40%-igen Arbeitspensum eine Teilinvalidität von 2% ergab. Zu diesen 2% addierte sie den Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 10% (act. G 3.1.30).

Gegen diese Verfügung erhob E. K. am 6. September 2004 Einsprache mit dem sinn gemässen Begehren, die Verfügung vom 13. August 2004 sei aufzuheben und der Anspruch auf eine IV-Rente neu zu prüfen. Sie begründete dies damit, dass der ärztliche Befund zur Arbeitsfähigkeit sonderbarerweise auf 12% gekürzt und ihre Aussagen diesbezüglich falsch interpretiert worden seien und dass die Versicherungsärzte keine Einsicht in die Aufnahmen der Magnetresonanztomographie (im folgenden: MRI) verlangt hätten. Ausserdem habe sich ihr Gesundheitszustand seit August 2003 noch verschlechtert (act. G 3.1.32).

Daraufhin holte die IV-Stelle bei Dr. A. und Dr. B. je einen Verlaufsbericht für die Zeit ab dem 30. Juni 2003 bzw. ab dem 22. Oktober 2003 ein. Dr. A. gab in seinem Bericht vom 17. November 2004 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei gleichbleibender Diagnose an. Die Gonarthrose habe sich verschlechtert und die Gehstrecke sei auf eine Halbe- bis Dreiviertelstunde reduziert. Schmerzen an Knie und Lendenwirbelsäule würden eine manuelle Tätigkeit im Haushalt einschränken und E. K. auch bei körperlichen Arbeiten ausser Haus durch geringere Belastbarkeit beim Stehen, Gehen und längerem Sitzen zunehmend einschränken. Zumutbar seien leichte körperliche Arbeiten mit Einzellasten von 4 bis 5 kg, die vorwiegend sitzend ausgeübt würden. Er erachte eine hauptsächlich im Stehen erfolgende Verkaufstätigkeit nicht mehr für möglich und für eine reine Sitzhaltung sei der Rücken limitierend. Die Körperhaltung sollte häufig geändert werden können. Die Arbeitsfähigkeit sei während rund 4½ Stunden pro Tag mit 10- bis 15-minütigen stündlichen Pausen als deutlich reduziert einzuschätzen und betrage 40% (act. G 3.1.37). Dr. B. stellte gemäss Bericht vom 30. November 2004 einen stationären Gesundheitszustand fest (act. G 3.1.43).

Gestützt auf diese ärztlichen Berichte wies die IV-Stelle die Einsprache mit Entscheid vom 12. Januar 2005 ab. Es sei weiterhin davon auszugehen, dass E. K. als Gesunde zu 40% einer Erwerbstätigkeit nachginge. Da es ihr gemäss den ärztlichen Unterlagen



als Invalide zumutbar wäre, im Rahmen eines 40% Pensums erwerbstätig zu sein, erleide sie kaum eine Erwerbseinbusse. Eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'180.-- sei berücksichtigt worden, weil sie nur noch einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit nachgehen könne und zusätzliche Pausen benötige. Die Einschränkung im Erwerbsbereich betrage somit weiterhin 6%. Gemäss Haushaltabklärung vom 13. Mai 2004 könne sie fast alles machen, wenn sie die Arbeiten auf die ganze Woche verteile, was von ihr im Rahmen der Schadenminderungspflicht auch erwartet werden könne. Die Einschränkung betrage 16%. Im Übrigen mache E. K. keine höhere Einschränkung geltend. Bei einem 60% Pensum im Haushalt mit 16%-iger Einschränkung resultiere ein Teilinvaliditätsgrad von 10% im Haushaltsbereich. Die IV-Stelle addierte hierzu einen Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 2% (resultierend aus einem Erwerbspensum von 40% und einer Einschränkung von 6%), was zu einem Gesamtinvaliditätsgrad von 12% führte. Bezüglich der nicht verlangten MRI-Aufnahmen macht die IV-Stelle geltend, ihren Entscheid auf die Angaben der beiden behandelnden Ärzte, Dr. A. und Dr. B. abgestellt zu haben, welche Kenntnis von diesen Untersuchungen gehabt hätten (act. G 3.1.46).

B.- a) Gegen diesen Einspracheentscheid erhob E. K. am 10. Februar 2005 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, den Rentenanspruch aufgrund des aktuellsten Gesundheitszustandes zu prüfen. Ausserdem macht sie geltend, dass sie die von Dr. A. diagnostizierte 50%-ige Arbeitsfähigkeit vollumfänglich für die Besorgung des Dreipersonenhaushaltes aufwenden müsse und ihr die zusätzliche Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden könne (act. G 1).

Die Beschwerdegegnerin beantragt am 17. Februar 2005 die Abweisung der Beschwerde und verzichtet auf eine Beschwerdeantwort unter Verweis auf ihren Einspracheentscheid (act. G 3).

II.

1.- Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des



Einspracheentscheid des eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 Erw. 1.2). Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten. Da vorliegend ein Dauersachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheid am 12. Januar 2005 zu beurteilen ist, ist auch die bis zu diesem Zeitpunkt eingetretene Entwicklung der Rechtslage zu berücksichtigen (BGE 130 V 259 Erw. 3.5 ff.). Damit finden das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sowie die auf den 1. Januar 2004 im Zuge der 4. IV-Revision neu eingefügten oder geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung (IVV; 831.201) Anwendung. Zu erwähnen ist, dass sowohl das ATSG hinsichtlich der Invaliditätsbemessung wie auch der mit der 4. IV-Revision neu eingefügte Art. 28 Abs. 2ter IVG (=Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode) keine substantielle Änderung der bis zum 31. Dezember 2002 bzw. bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Normenlage brachte (BGE 130 V 395 Erw. 3.2; BGE 130 V 343 Erw. 2 ff.). Die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung bleibt deshalb weiterhin massgebend.

2.- a) Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist und ob in diesem Rahmen Anspruch auf eine Rente besteht. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

b) Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das ATSG selber legt keinen bestimmten Mindestgrad der



Invalidität fest, der Anspruch auf eine Geldleistung geben könnte, weshalb auf Einzelgesetze (soweit durch das ATSG nicht aufgehoben) abzustellen ist (Kieser, a.a.O., Rz 5 zu Art. 16 ATSG, S. 155). Dies gilt insbesondere für Art. 28 Abs. 1 IVG. Ist ein Versicherter mindestens zu 40% invalid, so hat er Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Bei einer Invalidität von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70% ist ein Anspruch auf eine ganze Rente gegeben. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (vgl. Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a), oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (vgl. Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Allgemein ist davon auszugehen, dass, wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein kann (ZAK 1983, 445; ZAK 1985, 223). Letztlich ist aber zur Bestimmung des Invaliditätsgrades nicht die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern einzig die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf dem dem Versicherten offenstehenden allgemeinen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt (RKUV 1996, 34).

c) Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin nicht ausschliesslich als Erwerbstätige oder ausschliesslich als Hausfrau zu betrachten ist, da sie bei vollständiger Gesundheit einem teilzeitlichen Erwerb im Umfang von 40% nachginge und mit 60% eines Vollzeitpensums den Haushalt besorgen würde. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (Einkommensvergleich). Waren sie daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2bis IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Aufgabenbereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2ter IVG; gemischte Methode). Dabei gilt als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht (oder nicht voll-) erwerbstätigen Personen die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie der nicht entlohnte karitative Einsatz (Art. 27 IVV).

d) Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und



gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f KSIH); nach gefestigter Praxis darf als zumutbare Tätigkeit betrachtet werden, was der Arzt für zumutbar hält. Hingegen ist es nicht Aufgabe des Arztes, sich zu Fragen der Erwerbsfähigkeit bzw. des Invaliditätsgrades zu äussern. Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH).

e) Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 Erw. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, Erw. 4a mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 Erw. 1c).

3.- Dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" folgend ist vor der Beurteilung eines Rentenanspruchs abzuklären, ob die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person durch medizinische oder berufliche Massnahmen verbessert werden kann (nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. August 2002, I 347/00; SVR-IV 2001 Nr. 24, 73). Auf Grund der Akten ergibt sich, dass medizinische Massnahmen gegenwärtig keinen Erfolg versprechen. Gleiches gilt für berufliche Massnahmen. Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend mithin zu Recht in Übereinstimmung mit dem Begehren der Beschwerdeführerin nur über die Rentenfrage entschieden.



4.- a) Unklar ist zunächst, von welchem Arbeitsunfähigkeitsgrad im Erwerbsbereich auszugehen ist. Die Beschwerdegegnerin hält in ihrem Einspracheentscheid fest, gestützt auf die Arztberichte von Dr. A. und Dr. B. sei von einer 40%-igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Bei der Durchführung des Einkommensvergleichs ging sie indessen von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit aus und brachte vom Invalidenlohn die von Dr. A. eruierte zusätzliche Einschränkung von 15% (Mittelwert von 10 bis 20%) sowie weitere 10% und somit insgesamt 25% in Abzug (act. G 3.1.26). Dr. A. kam in seinem Arztbericht vom 24. Oktober 2003 zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Einschränkung von 50% für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Im Beiblatt zu diesem Bericht präzisierte er, sie sei in einem adaptierten Beruf während einem ½ Tag arbeitsfähig, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit von 10 bis 20% wegen notwendiger Pausen zu berücksichtigen und somit von einer totalen Arbeitsfähigkeit von 40 bis 45% auszugehen sei. Im Verlaufsbericht vom 17. November 2004 hielt er fest, dass eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit als Verkäuferin bestehe, wobei eine Verkaufstätigkeit in ausschliesslich stehender Haltung nicht mehr möglich sei. Die bisherige Tätigkeit sei immer noch in einem zeitlichen Rahmen von 4½ Stunden pro Tag zumutbar, jedoch sei von einer zusätzlich verminderten Leistungsfähigkeit von 25% auszugehen. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von rund 40%. Dr. B. bestätigte in seinen Berichten, mit Ausnahme der Verschlechterung des Gesundheitszustandes, die Diagnosen Dr. A.s und enthielt sich einer Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Verweis auf die Angaben Dr. A.s.

b) Da bei der rechtlichen Würdigung des Sachverhalts darauf abzustellen ist, wie sich dieser bis zum Einspracheentscheid vom 12. Januar 2005 ergeben hat, ist von der aktuellsten Arbeitsfähigkeitsschätzung Dr. A.s vom 17. November 2004 auszugehen. Er erachtete darin die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit im Rahmen eines 50% Pensums (d.h. während 4½ Stunden pro Tag) mit zusätzlichen Pausen für zumutbar. Wegen der zusätzlich nötigen Pausen sei eine Leistungsminderung von 25% und somit eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 40% anzunehmen. Indem die Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit ausging, hielt sie sich im Resultat nicht an diese ärztliche Vorgabe. Dr. A. berücksichtigte in seinem Bericht die geklagten Beschwerden und führte seine Untersuchungen in Kenntnis der langjährigen Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin durch. Die Beurteilung der



medizinischen Situation leuchtet ein, und die Schlussfolgerungen sind begründet (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis). Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung von 40% muss der Invaliditätsbemessung somit zugrunde gelegt werden.

5.- a) Als nächstes ist die Einschränkung im Haushaltbereich zu prüfen. Dr. A. ging in seinem Arztbericht vom 24. Oktober 2003 von einer 50%-igen Einschränkung im Haushaltbereich für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten aus, wobei zusätzlich eine reduzierte Leistungsfähigkeit von 10 bis 20% wegen vermehrt nötiger Sitzpausen anzunehmen sei (act. G 3.1.19). Im Verlaufsbericht vom 17. November 2004 stellte er eine Verschlechterung der Gonarthrose fest, was sich in der Reduktion der Gehstrecke auf ca. eine ½ bis ¾ Stunden, in vermehrt notwendigen Pausen und in einem verlangsamten Arbeitstempo bei Haushaltsarbeiten manifestiere (act. G 3.1.38). Die Beschwerdegegnerin ermittelte anhand einer Haushaltsabklärung eine Einschränkung von 16,16% und hielt fest, dass die Beschwerdeführerin den Haushalt trotz der gesundheitlichen Einschränkungen praktisch noch selber mache, was im Rahmen der Schadenminderungspflicht jedoch auch von ihr verlangt werden könne (act. G 3.1.24). Die Beschwerdeführerin kritisiert die von der Beschwerdegegnerin festgestellte Teilinvalidität. Diese sei im Vergleich zur Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. A. viel zu klein ausgefallen und könne daher nicht richtig sein (act. G 1).

b) Nach den vorhandenen Akten kann der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin im Haushaltbereich nicht eindeutig bestimmt werden. Es ist zunächst festzuhalten, dass den ärztlichen Stellungnahmen zu den Einschränkungen im Haushalt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Beschwerdegegnerin zukommt. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28 Abs. 2bis IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Zwar ist die Verwaltung und das Gericht bei der Beurteilung des Invaliditätsgrades auf ärztliche Angaben angewiesen. Da massgebend letztlich jedoch die Unmöglichkeit ist, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, ist die Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzulegen. Soweit medizinische Arbeitsunfähigkeitsschätzungen darauf nicht Rücksicht nehmen, stellen die von der Invalidenversicherung nach den Verwaltungsweisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung eingeholten



Abklärungsberichte im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes nur im Ausnahmefall. Er hat sich etwa zur Leistungsfähigkeit in einzelnen Positionen der Haushaltsführung (unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit, der funktionellen Unmöglichkeit und einer allfälligen Verlangsamung) zu äussern, wenn unglaubwürdige Angaben des Versicherten vorliegen, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (EVGE vom 21. Juni 2001, I 22/01, mit Hinweisen).

c) Vorliegend sind besondere Umstände gegeben, welche den Abklärungsbericht als ungenügende Grundlage erscheinen lassen. Während Dr. A. in seinem Arztbericht vom 24. Oktober 2003 zunächst eine 40 bis 45%-ige Arbeitsfähigkeit feststellte, welche sich ausdrücklich auf eine Haushaltstätigkeit bezog, gab er im Verlaufsbericht vom 17. November 2004 an, die Arbeitsfähigkeit im Haushaltbereich habe sich verschlechtert, ohne diese Verschlechterung bezogen auf die Haushaltstätigkeit explizit zu quantifizieren. Die von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Abklärung der Einschränkung im Haushalt fand vor der ärztlichen Berichterstattung über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes statt, so dass die im Haushaltsbericht ermittelte Einschränkung von 16.15% die im Verlaufsbericht festgestellte gesundheitliche Verschlechterung nicht berücksichtigt. Trotz Dr. A.s Verlaufsberichtes, welcher zur Überprüfung der ursprünglichen Verfügung im Einspracheverfahren eingeholt wurde, sah sich die Beschwerdegegnerin nicht veranlasst, eine neue Haushaltabklärung durchzuführen oder eine weitere ärztliche Meinung einzuholen. Abgesehen davon hätte die Beschwerdegegnerin schon wegen der grossen Diskrepanz zwischen der ersten ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung und der im Haushaltbereich festgestellten Einschränkung an der Richtigkeit der Abklärungen zweifeln und weitere Untersuchungen vornehmen müssen. Gemäss Rechtsprechung sind bei Unklarheiten über die Auswirkungen somatischer Beschwerden auf die Haushaltstätigkeit Rückfragen an medizinische Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (EVGE vom 2. März 2004, I 462/03). Dementsprechend wird die Beschwerdegegnerin, da Dr. A. die verschlechterte Arbeitsfähigkeit im Haushaltbereich nicht quantifizierte und der Haushaltsbericht eine allfällige Verschlechterung nicht berücksichtigte, eine neue Abklärung im Haushalt gestützt auf ein neues ärztliches Zeugnis vornehmen müssen (vgl. ZAK 1989 S. 119 E. 5b). Zweckmässigerweise



werden dem Arzt die konkret massgebenden Teilfunktionen gemäss Haushaltsabklärungsbericht bekannt gegeben, damit er nicht nur die Gesamtleistungsfähigkeit im Haushalt beurteile, sondern auch in den Teilbereichen. Die IV-Stelle wird bei ihrer eigenen neuen Abklärung alsdann auch berücksichtigen, dass Arbeiten, welche die Beschwerdeführerin zwar erledigt, wegen vermehrt notwendiger Pausen und verlangsamtem Arbeitstempo aber nur mit höherem Zeitaufwand leisten kann, als entsprechende Einschränkung zu werten sind. Wo zum Beispiel die Teilfunktion Wohnungspflege "viel mehr Zeit als früher" erheischt, ist dieser Mehrbedarf zu quantifizieren. Bei einer Verdoppelung des Zeitaufwandes wäre hier zum Beispiel eine Einschränkung von 50% anzunehmen. Ausserdem muss sie sorgfältig prüfen, welche Mithilfe des Ehemannes und welcher zusätzliche Arbeitsaufwand der Beschwerdeführerin das im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbare Mass klar überschreiten und daher bei der Ermittlung der behinderungsbedingten Einschränkung nicht im vollen Umfang berücksichtigt werden dürfen. Es wäre unzulässig, aus dem grösseren oder kleineren Umfang einer Haushaltung Rückschlüsse auf das Ausmass des Invaliditätsgrades herzuleiten, denn das Total der Gewichtung der einzelnen Tätigkeiten im Haushalt ist in jedem Fall mit 100% zu bewerten (AHI-Praxis 1997, 292).

6.- a) Abgesehen davon, dass sich die Beschwerdegegnerin auf eine ungenügend abgeklärte Einschränkung im Haushaltsbereich abstützte, muss auch ihre Berechnungsweise in der „gemischten Methode“ beanstandet werden. Für den Einkommensvergleich ist die Beschwerdegegnerin zunächst beim Valideneinkommen von einem statistischen Durchschnittslohn für Frauen im gesamten privaten Sektor und Anforderungsniveau 4 von Fr. 3'975.-- ausgegangen. Bei einem 40% Pensum resultierte daraus ein Jahreslohn von Fr. 19'080.--. Diesem Valideneinkommen stellte sie ein Invalideneinkommen von Fr. 17'900.-- gegenüber (act. G 3.1.26: gleicher Jahreslohn wie beim Valideneinkommen, gekürzt um den Faktor einer Arbeitsunfähigkeit von 50% und unter Berücksichtigung eines Abzuges von 15% für zusätzliche Pausen und von 10% wegen leichter Tätigkeit). Daraus resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'180.-- oder eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 6.18%. Diesen Prozentsatz multiplizierte sie schliesslich mit dem Anteil der Erwerbstätigkeit von 40%, was zu einer Invalidität im Erwerbsbereich von 2.5% führte (act. G 3.1.27). Im Weiteren hat sie die Einschränkung im Haushalt von 16% mit dem



Faktor 0.6 (=Anteil der Haushaltstätigkeit von 60%) multipliziert und hat so einen Invaliditätsgrad von gesamthaft 12% errechnet. Diese Rechnungsweise bildete sowohl Grundlage für die Verneinung des Rentenanspruches mit Verfügung vom 13. August 2004 wie auch für den negativen Einspracheentscheid vom 12. Januar 2005.

d) Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat diese Berechnungsweise in der gemischten Methode nie praktiziert und sie in letzter Zeit wiederholt beanstandet. Denn wird die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung im Einkommensvergleich am Validenlohn aus einer 40%-igen Teilerwerbstätigkeit gemessen - wie die Beschwerdegegnerin dies getan hat - so setzt sie damit voraus, dass die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit in der Teilerwerbstätigkeit vollständig ausschöpft und für die Betätigung im anderen Aufgabenbereich (Haushalt) keine Arbeitsfähigkeit mehr übrig hat. So aber ist die gemischte Methode nicht gemeint. Diese will gerade der Situation der teilerwerbstätigen und noch in einem anderen Aufgabenbereich, namentlich im Haushalt arbeitenden versicherten Person, gerecht werden. Dabei wird vorausgesetzt, dass ohne Behinderung die Tätigkeit in beiden Bereichen nebeneinander zumutbar ist. Um zu gewährleisten, dass bei Berücksichtigung beider Tätigkeitsbereiche nicht von einem unzumutbaren (und daher IV-rechtlich nicht relevanten) Aktivitätspensum ausgegangen wird, dürfen nach der Praxis die Teilerwerbstätigkeit und die Hausarbeit zusammen die bei voller Erwerbstätigkeit übliche Arbeitszeit nicht überschreiten (vgl. Rz 3109 KSIH). Innerhalb dieses zeitlichen Rahmens einer Vollerwerbstätigkeit aber ist - soll die gemischte Methode ihren gesetzlichen Zweck erfüllen - für die Ermittlung der Invalidität die Gesamtbelastung aus den beiden Tätigkeiten (Erwerbsarbeit und Hausarbeit) zu berücksichtigen. Dies geschieht, indem zunächst sowohl der Erwerbsteil als auch der Haushaltteil je als vollzeitlich betrachtet und ein regulärer Einkommensvergleich für eine vollzeiterwerbstätige und ein regulärer Betätigungsvergleich für eine nur im Haushalt tätige Person vorgenommen werden. Die beiden so ermittelten Invaliditätsgrade sind schliesslich entsprechend dem Anteil der jeweiligen Tätigkeit gemessen an der täglichen Normalarbeitszeit zu kürzen und dann zu addieren. Auch in der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes finden sich zahlreiche Entscheide im Sinne der hiesigen kantonalversicherungsgerichtlichen Praxis (z.B. EVGE vom 9. November 1994, I 136/94; EVGE vom 6. Januar 1996, I 143/94; EVGE vom 1. April 1999, I 121/97; ferner EVGE vom 21. März 2000, I 198/99; EVGE vom 2. November 2000, I 321/99; EVGE



St.Galler Gerichte

vom 30. September 2002, I 724/00; EVGE vom 2. Juli 2001, I 85/01; EVGE vom 6. November 2001, I 345/01; EVGE vom 20. Februar 2003, I 406/02; EVGE vom 2. Mai 2003, I 583/02 sowie im Besonderen bei Anwendung des reinen Prozentvergleiches EVGE vom 20. Februar 2003, I 707/01). Ebenso wendet sich die Literatur - soweit sie sich vertieft mit der gemischten Methode beschäftigt - klar gegen die offizielle Linie des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (u.a. Mosimann H.-J. mit einer kritischen Besprechung von BGE 125 V 146, in AJP 2/2000, S. 213 ff., ferner Baumann K./Lauterburg M., Knappes Geld - ungleich verteilt, Basel 2001, S. 84-88, Rumo-Jungo A., Ausgewählte Gerichtsentscheide aus dem Sozialversicherungsrecht im Zusammenhang mit Teilzeitarbeitsverhältnissen, in Freiburger Sozialrechtstag 1996, Bern 1996, S. 187 ff., Leuzinger S., Sozialversicherungsrechtliche Probleme flexibilisierter Arbeitsverhältnisse, in Freiburger Sozialrechtstag 1996, Bern 1996, S. 91 ff.; F. Schlauri, Das Rechnen mit der Arbeitsunfähigkeit in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung, Referat anlässlich der Sozialversicherungsrechtstagung vom 25. und 26. Juni 2003 in Luzern, publ. in Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, S. 307 ff). Nach Edgar Imhof vermag die Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes gemäss BGE 125 V 146 auch vor Art. 14 EMRK nicht zu bestehen (Die Bedeutung menschenrechtlicher Diskriminierungsverbote für die soziale Sicherheit, in Jusletter 7.2.2005, S. 7f.). - Bei diesen rechtlichen Verhältnissen ist an der Praxis des hiesigen Gerichts festzuhalten. Denn die Berechnungsart, die das Eidgenössische Versicherungsgericht offiziell für die gemischte Methode vorgibt, führt im Ergebnis dazu, dass der Invaliditätsgrad bei teilerwerbstätigen Hausfrauen systematisch tiefer ausfällt, als bei vollerwerbstätigen Personen oder bei "Nur-Hausfrauen".

Zu Recht stellte die Beschwerdegegnerin für das vorweg zu bestimmende Valideneinkommen nicht auf den im Jahr 1990 erzielten Lohn ab. Einerseits ist nicht bekannt, mit was für einem Arbeitspensum die Beschwerdeführerin diesen Lohn erzielte und es ist unmöglich auf dieser Grundlage einen hypothetischen Jahreslohn zu ermitteln, andererseits stand die Beschwerdeführerin gemäss Angaben von Dr. A. bereits seit Oktober 1990 in seiner Behandlung und es kann zur Bemessung des Valideneinkommens nicht auf einen Verdienst abgestellt werden, welcher allenfalls noch nach Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt worden ist. Weiter sind in den Jahren zuvor grosse Schwankungen in der Zusammenstellung des individuellen Kontos



zu verzeichnen, so dass es keinen Sinn macht, auf diese Zahlen abzustellen. Unter diesen Umständen kann für den Einkommensvergleich auf die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung abgestellt werden. Rechtsprechungsgemäss sind für diesen Vergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs (hier: 1. Juni 2004) massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige Rentenwirksame Änderungen bis zum Erlass des Einspracheentscheides am 12. Januar 2005 zu berücksichtigen sind. In Fällen, bei denen die Nominallohnentwicklung von Validen- und Invalideneinkommen linear verläuft, genügt ein Vergleich der aus einem gleichen Jahr stammenden Zahlen (unveröffentlichte Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. März 2004, I 640/03 und vom 2. August 1999). Ausgehend davon, dass die Beschwerdeführerin eine Anlehre als Krippenhelferin absolvierte, nach ihrer Heirat kaum noch erwerbstätig war und zuletzt als Aushilfsverkäuferin gearbeitet hatte, rechtfertigt sich ein Beizug der tabellarischen Angaben im Bereich der einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4). Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2002 belief sich der entsprechende durchschnittliche Monatslohn von Frauen im privaten Sektor auf Fr. 3'820.--, was einem Jahresvollzeitlohn von Fr. 45'840.-- entspricht. Diesem ist ein Invalidenlohn bei 40%-iger Arbeitsfähigkeit gegenüberzustellen. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Behinderung nicht gleich viel verdienen würde, wie eine gesunde Arbeitnehmerin mit einem Pensum von 40%, ist im statistischen Invalideneinkommen noch nicht berücksichtigt. Es rechtfertigt sich daher ein zusätzlicher Abzug von 10%, so dass von einem Invalideneinkommen von Fr. 16'502.-- auszugehen ist. Die Differenz aus diesen Einkommen entspricht der Einschränkung im Erwerbsbereich (Fr. 45'840.-- - $0.4 \times [\text{Fr. } 18'336.-- - 10\%] = \text{Fr. } 29'338.--$ oder 64%). Wird die ermittelte Einschränkung entsprechend dem Erwerbspensum von 40% gewichtet, ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 25.6% ($= 0.4 \times 64\% = 25.6\%$).

7.- Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zur Prüfung des Rentenanspruchs ungenügend abgeklärt hat. Sie hat hinsichtlich der Einschränkungen im Haushalt eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung einzuholen und auf dieser Grundlage eine neue Abklärung im Haushalt vorzunehmen. Darin müssen zeitliche Verzögerungen bei der Erledigung von Haushaltsarbeiten und die Mithilfe des Ehemannes gegebenenfalls als Einschränkung sichtbar werden. Schliesslich ist die im



St.Galler Gerichte

Abklärungsbericht ermittelte Einschränkung im Haushalt entsprechend dem Haushaltspensum von 60% zu gewichten und zur Invalidität im Erwerbsbereich von 25.6% zu addieren.

8.- a) In diesem Sinn ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Januar 2005 ist aufzuheben. Die Sache ist zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

b) Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 12. Januar 2005 aufgehoben. Die Sache wird zu ergänzender Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.