



**Fall-Nr.:** IV 2007/322  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.05.2020  
**Entscheiddatum:** 05.12.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2008**

**Art. 16 ATSG. Art. 5 IVG. Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung; heute Art. 28, Art. 28a IVG). Art. 27, 73, 87 IVV. Wahl der anwendbaren Bemessungsmethode. Einkommensvergleich statt gemischte Methode bei der Ehefrau eines Rentners ohne minderjährige Kinder (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2008, IV 2007/322).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 5. Dezember 2008

in Sachen

D.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,

Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a D.\_\_\_\_ (Jahrgang 1951) meldete sich am 25. März 2000 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab an, Mutter von vier Kindern zu sein, die 1977, 1978, 1980 und 1989 geboren worden sind. Sie sei Hausfrau. In einem Kurs der Arbeitslosenversicherung habe sie etwas Schreiben und Lesen gelernt. Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete am 18. September 2000, die Versicherte leide an einer chronischen Pneumopathie mit Bronchiektasen und St. n. Lungen-Tuberkulose sowie einem Schmerzsyndrom. Wie aus dem beiliegenden Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Stv. Chefarzt Medizin, Kantonales Spital Rorschach, hervorgehe, sei in der Untersuchung vom 29. Juli 2000 eine Ateminvalidität von 60% festgestellt worden. Dr. B.\_\_\_\_ hatte in dieser Untersuchung die Diagnosen einer chronisch rezidivierenden, purulenten Bronchitis UL rechts (mit/bei dringendem Verdacht auf chronische Bronchiektasen und chronische rezidivierende Hämoptoe [seit 1993]) sowie eines St. n. alter Lungen-Tbc beidseits (mit/ bei ausgedehnten postspezifischen Veränderungen radiologisch, fibrotischen Veränderungen UL mit Mediastinalverlagerung nach rechts, Zwerchfellhochstand und schwerer restriktiver Ventilationsstörung) angegeben. Er hatte zudem ausgeführt, dass die Versicherte praktisch nur Kosovo-albanisch spreche und ihr Sohn die Übersetzung übernehme. Sodann hatte er angegeben, dass die spirometrischen Messwerte eine schwere restriktive Ventilationsstörung anzeigten, obwohl diese bei der sicher schwierigen Compliance der Versicherten nicht als absolut betrachtet werden könnten. Dr. A.\_\_\_\_ schätzte in seinem Arztbericht an die IV-Stelle vom 18. September 2000 die Arbeitsfähigkeit für Hilfsarbeiten auf 50% und im Haushalt auf etwa 25%.

A.b Am 13. Dezember 2000 fand eine Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt statt. Dabei gab die Versicherte an, ohne Behinderung würde sie zu 50% als Raumpflegerin arbeiten. Hätte man auf das Ergebnis der Haushaltsabklärung abgestellt, so wäre daraus ein 100%iger Invaliditätsgrad resultiert, weil eine volle Einschränkung in einer 50%igen Erwerbstätigkeit sowie eine volle Einschränkung in der 50%igen Tätigkeit als Hausfrau angenommen worden waren. Dr. B.\_\_\_\_ ergänzte am 5. Oktober 2001 zu



Handen der IV-Stelle seinen Bericht vom 29. Juli 2000 mit einer Arbeitsfähigkeitschätzung. Dr. B.\_\_\_\_ gab dabei an, dass er die Versicherte aus Compliance-Gründen spirometrisch nicht korrekt hätte untersuchen können. Er führte weiter aus, der Versicherten sei die Tätigkeit im Haushalt mit der Einschränkung des Tragens von schweren Lasten zu 100% zumutbar. Für einfache, sitzende Hilfsarbeiten ohne Staubbelastung in der Umgebungsluft sei die zumutbare Arbeitsfähigkeit ohne akute Infektexazerbationen auf rund 80% zu veranschlagen.

A.c Mit Verfügung vom 8. Februar 2002 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab, weil die Abklärungen ergeben hätten, dass diese wegen ihrer Leiden sowohl in ihrem Aufgabenbereich als Hausfrau (50%) als auch als Erwerbstätige (50%) nicht eingeschränkt sei. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

B.

B.a Am 2. Februar 2005 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an und teilte mit, sie leide seit ca. 10 Jahren an einer chronischen schweren Lungenkrankheit. Sie habe vier Jahre lang in ihrer Heimat die Schule besucht und Landwirtin (ohne Abschluss) gelernt. Sie habe zuletzt von Mai bis August 2004 in einem Weinbau gearbeitet. Im Arbeitgeberbericht vom 1. März 2005 bestätigte E.\_\_\_\_, dass die Versicherte von Juni bis Oktober 2003 und von April bis Oktober 2004 leichte Arbeiten im Rebbau zu einem Stundenlohn von Fr. 12.-- verrichtet habe. Er führte dazu aus, die saisonbedingte Arbeit sei abgeschlossen gewesen, weshalb keine Kündigung erforderlich gewesen sei. Die Versicherte habe keine krankheitsbedingten Absenzen gemeldet. Ihm sei aufgefallen, dass sie beim Treppensteigen Atemnot erlitten habe, d.h. sie habe mehrmals anhalten müssen. Sie sei nicht die schnellste, aber eine zuverlässige Teilzeitarbeitskraft gewesen. Dr. A.\_\_\_\_ legte in seinem Arztbericht vom 5. September 2005 dar, dass er die Versicherte jeweils bei Infektexazerbationen antibiotisch behandelt habe. Er habe die Versicherte dabei wegen Aggravation (Verdeutlichungstendenz) kaum untersuchen können. Durch forciertes Expirium sei eine Spastik der Lunge betont worden. Objektive Befunde habe er nur selten finden können. Er glaube, eine 50%ige Leistung sei für die Versicherte zumutbar. Weil er dies zu wenig beurteilen könne, empfehle er eine vertiefte Abklärung.



## St.Galler Gerichte

B.b Die IV-Stelle verlangte am 8. Februar 2005 einen Arztbericht vom behandelnden Facharzt des Kantonalen Spitals Rorschach. In seinem Bericht vom 12. Juni 2006 gab Dr. B.\_\_\_\_ folgende Hauptdiagnosen an:

- St. n. alter Lungen-Tbc beidseits:
- radiologisch ausgedehnte, postspezifische Veränderungen pleural und pulmonal beidseits rechts mehr als links
- Pleuro-pulmonale Vernarbungen, kleine, tubuläre Bronchiektasen, Bronchialwandverdickungen Oberlappen rechts posterior
- Schrumpfung des rechten Lungenunterlappens chronisch-fibrös konsolidiert
- tubuläre, gegen postero-basal rechts zunehmend zynische Bronchiektase (1.5 cm Ø), zusätzlich Verkalkungen
- Mediastinalverlagerung nach rechts
- pleuro-pulmonale Vernarbungen (ML rechts, OL apico-posterior links)
- Chronische, mässig deformierende Bronchitis (COPD) mit
- chronischem Husten
- rezidivierenden broncho-pulmonalen Infekten
- St. n. Hämoptoe und akuter Bronchopneumonie UL rechts (3/00)
- St. n. Pneumokokken-Pneumonie UL rechts (11/04)
- leichte Atempartialinsuffizienz.

Dazu kamen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) die folgenden Diagnosen:

- Arterielle Hypertonie



## St.Galler Gerichte

- Belastungsinkontinenz
- Drehschwindel
- Laterale Halszyste rechts (ED 11/04)
- Depression

Dr. B.\_\_\_\_ führte dazu aus, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär bis sich langsam verschlechternd. Die spirometrischen Untersuchungswerte würden für eine konklusive Beurteilung nicht ausreichen, weil kein akzeptabler Versuch hätte durchgeführt werden können. Im Vergleich zu Voruntersuchungen hätten sich diesbezüglich keine nennenswerten Verschlechterungen gezeigt. Die Versicherte mache einen depressiven Eindruck. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit gab Dr. B.\_\_\_\_ an, dass sich infolge der restriktiven Ventilationsstörung im Rahmen des Zwerchfellhochstandes rechts und der narbigen/fibrotischen Veränderungen im Bereich des rechten Lungenunterlappens bei gleichzeitiger Pleuraschwarte mit einer bleibenden bis zunehmenden Anstrengungsintoleranz infolge Dyspnoe zu rechnen sei. Dies sei insbesondere deshalb anzunehmen, weil im Rahmen der chronisch-entzündlichen broncho-pulmonalen Veränderungen mit Bronchiektasen auch rasch wechselnde Ventilations-/Perfusionsstörungen auftreten könnten. Die körperliche Anstrengung mit Gehen und Stehen im steilen und weitläufigen Rebberggelände sei der Versicherten deshalb nicht mehr zumutbar. Sodann seien ihr das Heben und das Tragen von schweren Lasten und das Arbeiten in Räumen mit geringer Frischluftzufuhr mit Nikotin, Rauch oder Feinstaubbelastung nicht mehr zumutbar. Die Versicherte könne leichte Arbeiten an vier Stunden am Tag bei fünf Tagen in der Woche ausführen. In einer adaptierten Tätigkeit sei sie zu maximal 50% arbeitsfähig. Die Leistungsfähigkeit sei dabei eingeschränkt, weil eine chronisch deformierende Bronchitis mit/bei Bronchiektasen immer wieder zu verstärkten Ventilations-/Perfusionsstörungen führen könne. Schliesslich hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass die Untersuchungen und Kontrollen zeitweise einen theatralischen, demonstrativen und auch appellativen Charakter aufgewiesen hätten. Die Langzeitbeurteilung zeige aber klar, dass die Versicherte eine Teilinvalidität aus pulmonalen Gründen aufweise.



B.c Auf Anfrage hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz am 19. Juli 2006 fest, dass die Leistungsbeurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ aus lungenärztlicher Sicht ohne Messwerte für eine "konklusive Beurteilung" mutig sei. Diese sei jedoch sach- und fachlich sowie für die Belange der Kostenträger nicht ausreichend. Um verlässliche Messwerte zu erhalten und der Abklärungspflicht zu genügen, empfahl der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin / Pneumologie / Arbeits- und Sozialmedizin, eine pneumologische RAD-Untersuchung mit einem Dolmetscher.

B.d Am 20. Dezember 2006 erstattete RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ den Bericht. Er gab als Diagnosen ein posttuberkulöses Syndrom mit leichter chronisch-obstruktiver Bronchitis (ICD-10 J44.9) sowie eine arterielle Hypertonie an. Er führte aus, dass Anamneseerhebung, Untersuchung und Lungenfunktionsprüfung von einer sehr schlechten Kooperation der Versicherten und dem deutlichen Eindruck einer ausgeprägten Selbstlimitierung gekennzeichnet gewesen seien. Die Versicherte habe in der Sozialanamnese angegeben, sie wohne zusammen mit ihrer ganzen Familie inklusive Schwiegertöchter und ihrem pensionierten Ehemann in einem Haus. Sie lege sich nach dem Aufstehen wieder hin und mache im Haushalt seit zwei bis drei Jahren gar nichts mehr. Sie unternehme mit ihrem Ehemann Spaziergänge in der Umgebung, am Abend sei sie "pflegebedürftig". Dr. C.\_\_\_\_ gab weiter an, dass die Versicherte einen sehr leidenden Eindruck vermittelt habe, dass der Affekt aber sicher nicht deutlich herabgestimmt gewesen sei. Antrieb und Psychomotorik seien unauffällig gewesen. Die Spirometrie und Bodyplethysmographie mit Bronchospasmolyse seien unter sehr eingeschränkten Untersuchungsbedingungen (etliche Messversuche) durchgeführt worden. Diese Lungenfunktionsprüfung habe keinen Anhalt für eine restriktive Ventilationsstörung ergeben, jedoch habe sich eine leichte obstruktive Ventilationsstörung mit Überblähungszeichen der Lunge gezeigt. Der 6-Minuten-Gehtest sei ohne einen eindeutigen Nachweis einer Belastungshypoxämie verlaufen. Die Gehstreckenleistung sei bei schlechter Mitarbeit unterdurchschnittlich gewesen. Die Ausbelastungs-Herzfrequenz sei bei weitem nicht erreicht worden. Hingegen habe sich eine sehr schwere Luftnot gezeigt. Der HbO<sup>2</sup>-Sättigungsgrad sei nämlich signifikant abgefallen und erst bei der Aufforderung, wieder normal zu ventilieren, wieder angestiegen. Die Tätigkeit im Rebberg mit der Notwendigkeit, grössere Höhendifferenzen zu überwinden, sei der Versicherten deshalb nicht mehr zumutbar. Für leidensangepasste Tätigkeiten dürfte die Leistungsfähigkeit bei etwa 70% liegen.



## St.Galler Gerichte

Hierbei sollte es sich um Tätigkeiten mit leichter körperlicher Arbeit in Wechselhaltung ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft, in ausreichend temperierten Räumen, ohne Exposition gegenüber hohen Konzentrationen von atemwegsreizenden Stäuben, Dämpfen und Rauchen und ohne die Notwendigkeit, grössere Höhendifferenzen oder Gehstrecken zurücklegen zu müssen, handeln. Es sollte auch die Möglichkeit zu vermehrten betriebsunüblichen Pausen bestehen.

B.e Mit Vorbescheid vom 16. Januar 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten eine Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Sie betrachtete die Versicherte dabei wie bereits im ersten Verfahren weiterhin zu 50% als Teilerwerbstätige und zu 50% als im Haushalt Tätige. Sie führte dazu aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte weder als Hausfrau noch als Hilfsarbeiterin eingeschränkt sei. In Bezug auf den Einkommensvergleich verwendete die IV-Stelle die Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006. Das zumutbare Erwerbseinkommen betrage pro Jahr mit oder ohne Behinderung Fr. 23'730.--. Es sei der Versicherten zumutbar, eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70% auszuüben, weshalb bei einer 50%igen Erwerbstätigkeit keine Invalidität bestehe. Die Tätigkeit im Haushalt sei der Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Gesamthaft bestehe somit kein Rentenanspruch, weil der Gesamtinvaliditätsgrad 0% betrage. Die Versicherte liess am 11. April 2007 einwenden, aus medizinischer Sicht liege lediglich eine Beurteilung durch den RAD vor. Diese wäre anhand einer externen Begutachtung zu plausibilisieren, zumal es offenbar schwierig scheine, die tatsächlichen Beschwerden von gewissen subjektiven Befindlichkeiten abzugrenzen. Überdies stelle sich wohl zusätzlich die Frage, ob nicht auch psychische Auffälligkeiten invalidisierenden Charakter hätten. In administrativer Hinsicht falle auf, dass die Statusfrage nicht neu geprüft worden sei. Die Versicherte würde heute auf Grund des Alters ihrer Tochter zu mehr als 50% arbeiten. Die erforderlichen Abklärungen seien deshalb nachzuholen.

B.f Mit Verfügung vom 4. Juli 2007 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Sie führte in der Begründung aus, dass im Rahmen der RAD-Untersuchung keine depressive Verstimmtheit feststellbar gewesen sei. Eine externe Begutachtung sei aus medizinischer Sicht nicht angezeigt. Der Versicherten sei eine Arbeitsfähigkeit von 70% zumutbar. Für die Teilerwerbstätigkeit und für die Tätigkeit im



## St.Galler Gerichte

Haushalt von je 50% resultiere deshalb kein Invaliditätsgrad (0%), somit bestehe auch kein Rentenanspruch.

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtete sich die Beschwerde vom 31. August 2007. Die Beschwerdeführerin beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 4. Juli 2007 und die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung gab die Beschwerdeführerin an, sie habe sich wegen einer Verschlechterung ihrer schweren Lungenkrankheit erneut bei der Invalidenversicherung angemeldet. Die Beschwerdegegnerin sei auf das Gesuch eingetreten. In medizinischer Hinsicht sei zunächst die Ätiologie des Leidens nicht bekannt gewesen. Im zweiten Verfahren sei dann erstmals eine Verdeutlichungstendenz erkennbar gewesen, welche es insbesondere Dr. B.\_\_\_\_ erschwert habe, das wirkliche Leiden vom subjektiv empfundenen zu trennen. Sie sei unbestrittenermassen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt, jedoch sei das Ausmass der Einschränkung unklar. Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ seien von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ habe die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit jedoch auf 70% eingeschätzt. Wie Dr. C.\_\_\_\_ zu diesem Wert gefunden habe, sei allerdings nicht erkennbar. Er habe sich in seiner Beurteilung auch nicht mit der abweichenden Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Die im RAD-Bericht umschriebene Psyche sei nicht völlig unauffällig. Weil der Psychostatus nicht von einem Facharzt erhoben worden sei, dränge sich eine polydisziplinäre Abklärung auf. Schliesslich seien auch die administrativen Abklärungen ungenügend, indem die Beschwerdegegnerin dem Hinweis, dass die Beschwerdeführerin auf Grund des Alters der Tochter heute ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine volle Erwerbstätigkeit ausüben würde, nicht nachgegangen sei.

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, aus den medizinischen Akten gehe nicht hervor, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach der rechtskräftigen Rentenabweisung vom 8. Februar 2002 eingetreten sei. Dagegen spreche auch, dass



die Beschwerdeführerin erstmals 2003 und 2004 einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen sei. Die Beschwerdegegnerin hätte deshalb auf das neue Gesuch nicht eintreten dürfen. Selbst wenn man davon ausgehe, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das neue Gesuch eingetreten sei, habe die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch. Nachdem diese sich bereits fünfzehn Jahre lang in der Schweiz aufgehalten habe, habe sie lediglich 2003 und 2004 stundenweise Erwerbsarbeit geleistet. Deshalb sei bereits ein Pensum von 50% eine grosse Steigerung. Es erscheine deshalb nicht als glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin als völlig Gesunde mehr als 50% erwerbstätig wäre. Ob die Beschwerdeführerin in der Lage wäre, in einer adaptierten Tätigkeit eine Leistung von 50% oder 70% zu erbringen, könne offen bleiben, weil sie so oder so keine Erwerbseinbusse erleide. Betreffend die Tätigkeit im Haushalt seien sich alle Mediziner einig, dass die Beschwerdeführerin kaum eingeschränkt sei und sich die Aufgabenbereiche einteilen könne. Zudem sei die Mitwirkungspflicht der Familienangehörigen zu berücksichtigen. Sodann dränge sich keine weitere medizinische Abklärung auf Grund der Angaben der behandelnden Ärzte auf. Gemäss der gemischten Methode ergebe sich deshalb sowohl bei der Teilerwerbstätigkeit wie auch bei der Tätigkeit im Haushalt keine Einschränkung. Mangels Invalidität habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente.

C.c In der Replik vom 5. November 2007 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Auf ihre Argumente wird, soweit entscheidrelevant, in den Erwägungen eingegangen.

C.d Am 9. November 2007 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Vorliegend ist die Verfügung vom 4. Juli 2007 der Beschwerdegegnerin zu beurteilen, weshalb die auf den 1. Januar 2008 mit der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Änderungen nicht anwendbar sind.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 2. Februar 2005 (Neuanmeldung)



abgewiesen. In der Beschwerdeantwort macht die Beschwerdegegnerin nun geltend, dass sie auf dieses Gesuch gar nicht hätte eintreten dürfen, weil keine Verschlechterung glaubhaft gemacht worden sei. Vor der materiellen Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ist deshalb die Frage des Eintretens auf die Neuanmeldung vom 2. Februar 2005 zu beurteilen.

1.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Nach jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Mit dieser Eintretenshürde soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1; BGE 117 V 200 E. 4b). Weil die versicherte Person mit der Neuanmeldung die massgeblichen Tatsachen glaubhaft machen muss, gilt der Untersuchungsgrundsatz insoweit nicht. Die versicherte Person muss die Indizien liefern. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der zweckdienlichen Beweismittel anzusetzen. Dies rechtfertigt sich sowohl unter dem Aspekt von Treu und Glauben als auch deshalb, weil es sozialversicherungsrechtlich atypisch ist, dass die versicherte Person für das Vorliegen eines Eintretungstatbestandes beweisführungsbelastet ist (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Das Glaubhaftmachen stellt niedrigere Beweisanforderungen als die im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen massgebende Beweisführung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Es genügt, wenn gewisse Anhaltspunkte dafür sprechen, dass der geltend gemachte Sachverhalt tatsächlich eingetreten sei, selbst wenn noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dies werde sich bei einer eingehenden Abklärung nicht bestätigen lassen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts i/S E. vom 20. März 2003 [I 238/02] E. 2.2 zum Revisionstatbestand).

1.4 Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Neuanmeldung vom 2. Februar 2005 nicht dargetan, inwiefern sich ihr Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 8. Februar 2002 verschlechtert habe. Dazu hatte sie mangels eines entsprechenden



Hinweises im Anmeldeformular auch keinen Anlass. Die Beschwerdegegnerin hätte ihr zur Ergänzung ihrer Anmeldung eine Frist ansetzen müssen, um entsprechende Arztberichte nachzureichen. Stattdessen hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Eintretensprüfung solche aber selbst eingeholt. Diese Vorgehensweise ist nach der Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen zulässig (unveröffentlichter Entscheid vom 19. Juni 2006 i/S. G.F; Entscheid vom 10. März 2005 i/S. A.D. mit weiteren Hinweisen). Aus dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. September 2005 geht hervor, dass dieser gleich wie in seinem Bericht vom 18. September 2000 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar erachtet hat. Über die zumutbare Tätigkeit im Haushalt hat sich Dr. A.\_\_\_\_ im aktuellen Bericht nicht mehr geäussert, und zur Frage einer Verschlechterung hat er nicht abschliessend Stellung nehmen wollen. Stattdessen hat er auf eine fachärztliche Abklärung hingewiesen. Dr. B.\_\_\_\_ hingegen hat in seinem ausführlichen Arztbericht vom 12. Juni 2006 eine Verschlechterung attestiert und angegeben, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Arbeit nicht mehr zu 80%, sondern nur noch zu 50% arbeitsfähig sei. Damit ist eine Verschlechterung rechtsgenügend glaubhaft gemacht worden, und die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanmeldung vom 2. Februar 2005 eingetreten.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20 [in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung]) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen 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 (Art. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG [in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung] i.V.m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig wären, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wären sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> Abs. 1 IVG [in der bis am 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird als gemischte Methode bezeichnet.

2.2 Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die behauptete Invalidität auch tatsächlich vorliegt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts i/S M. vom 20. April 2005, I 797/04). Sie hat dabei das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (Entscheid des Bundesgerichts i/S J. vom 9. März 2005, I 23/05; vgl. BGE 130 V 77 E. 3.2.3). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie unfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).



2.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei gemäss der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ nur zu 50% arbeitsfähig. Die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ sei dagegen nicht begründet. Wie aus den medizinischen Akten hervorgeht, ist die Höhe der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hauptsächlich abhängig von verlässlichen Messwerten aus den spirometrischen Untersuchungen, also der Lungenkapazität der Beschwerdeführerin. Auf die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ kann nicht abgestellt werden, weil er keine solchen Tests durchgeführt hat. Dr. B.\_\_\_\_ hat zur Lungenfähigkeitsprüfung festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn der Untersuchungen vom 8. Mai 2005 keine Spirometrie habe mitmachen wollen, weil ihre Lungenfunktion zu schlecht gewesen sei. Gleiche Probleme habe er auch bei früheren Untersuchungen beobachten können. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin aber in die Untersuchung eingewilligt. Formal habe sich dabei das Bild einer mittelschweren restriktiven Ventilationsstörung mit Zeichen einer zusätzlichen obstruktiven Komponente im Bereich der kleinen Atemwege gezeigt. Weil jedoch kein akzeptabler Versuch habe durchgeführt werden können, hätten die Messwerte für eine konklusive Beurteilung nicht ausgereicht. Dennoch hat Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 12. Juni 2006 eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abgegeben und die Beschwerdeführerin zu 50% als arbeitsfähig eingeschätzt. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung darf aber nicht abgestellt werden, denn die Beschwerdeführerin hat in der spirometrischen Untersuchung ihre Leistungsfähigkeit gar nicht gezeigt. Darauf hat auch Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 19. Juli 2006 hingewiesen.

2.4 Dr. C.\_\_\_\_ hat zwar in seinem Arztbericht vom 20. Dezember 2006 angegeben, dass es auch bei seiner Untersuchung vom 12. Dezember 2006 schwierig gewesen sei, weil die Beschwerdeführerin schlecht kooperiert habe. Im Gegensatz zu Dr. B.\_\_\_\_ hat er jedoch die Tests solange wiederholt, bis vergleichbare Ergebnisse resultiert haben. Dabei hat er eine höhere Leistungsfähigkeit nachweisen können, als bis dahin möglich gewesen war. Als gesundheitliche Einschränkungen hat Dr. C.\_\_\_\_ unter anderem eine leichte Ventilationsstörung sowie beim 6-Minuten-Gehtest eine schwere Luftnot feststellen können. Betreffend die Arbeitsfähigkeitsschätzung hat Dr. C.\_\_\_\_ angegeben, dass der Beschwerdeführerin die Arbeit im Rebberg auf Grund der zu überwindenden Höhendifferenzen nicht mehr zumutbar sei. Für eine leidensangepasste Tätigkeit dürfte die Leistungsfähigkeit bei 70% liegen. Zudem habe der Arbeitsplatz klimatologische



Bedingungen zu erfüllen: Keine hohe Konzentration von Staub, Dampf oder Rauch, welche die Atemwege reizen könnten. Sodann seien grössere Höhendifferenzen oder Gehstrecken zu vermeiden und vermehrte Pausen zu ermöglichen. Diese Einschätzung berücksichtigt die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin, sie ist nachvollziehbar und schlüssig und sie beruht insbesondere auf verwertbaren Messergebnissen. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 30% stimmt sodann auch mit der Langzeitbeobachtung von Dr. B.\_\_\_\_ überein, der eine Teilinvalidität aus pulmonalen Gründen bejaht hat. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie müsse erneut untersucht werden, weil die vorliegenden Untersuchungen nicht ausreichen würden. Es ist aber nicht davon auszugehen, dass weitere Lungenfunktions-Tests zu präziseren Erkenntnissen führen würden, als sie durch Dr. C.\_\_\_\_ erhoben worden sind. Bei spirometrischen Tests wird nämlich das Ausmass der Leistungsfähigkeit der Lunge und somit die maximalen Leistungsgrenzen gemessen. Bei Dr. C.\_\_\_\_ ist die Beschwerdeführerin an ihre Leistungsgrenzen gegangen, weil dieser in seiner Untersuchung darauf beharrt hat. Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Anamneseerhebung durch Dr. C.\_\_\_\_ am 12. Dezember 2006 angegeben, dass sie seit mehreren Jahren im Haushalt nichts mehr mache und am Abend "pflegebedürftig" sei. Diese Selbsteinschätzung ist im Vergleich zur objektiv zumutbaren Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70% als gering einzustufen. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass eine erneute spirometrische Untersuchung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder Ergebnisse liefern würde, die wegen der fehlenden Kooperation der Beschwerdeführerin nicht mit der tatsächlich möglichen Leistungsfähigkeit übereinstimmen würden. Auf die begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ kann deshalb abgestellt werden.

2.5 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, es fehle an einer fachärztlichen psychiatrischen Untersuchung, weshalb eine weitere Abklärung vorzunehmen sei. Nach den medizinischen Akten sind tatsächlich Anzeichen für psychische Beschwerden vorhanden. Dr. B.\_\_\_\_ hat nämlich in seinem Bericht vom 12. Juni 2006 eine Depression ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ hat diese Diagnose von Dr. B.\_\_\_\_ nicht bestätigen können. Er hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin einen leidenden Eindruck mache, jedoch im Antrieb nicht auffällig und im Affekt nicht deutlich herabgestimmt gewesen sei. Dr. C.\_\_\_\_ ist nicht nur Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, sondern er verfügt



auch über besondere Kenntnisse und Erfahrungen im gesamten Bereich der Arbeits- und Sozialmedizin. Als solcher ist er auch darin befähigt, den Bedarf für weitere medizinische Fachabklärungen zu erkennen. Bei der Beschwerdeführerin hat er keinen Bedarf für eine psychiatrische Abklärung gesehen. Aus der Beschreibung des Psychostatus zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 20. Dezember 2006 ist keine depressive Verstimmtheit erkennbar. Die Beschwerdeführerin hat damals auch keine Psychopharmaka eingenommen. Dass Dr. C. \_\_\_ einen Psychostatus übersehen hätte, welcher einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte, ist nicht zu erwarten. Daraus folgt, dass es nicht erforderlich war, die Beschwerdeführerin auch psychiatrisch durch einen Facharzt abklären zu lassen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass keine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vorliegt.

3.

3.1 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades verlangt die Beschwerdeführerin eine erneute Abklärung, weil ihre jüngste Tochter weniger Betreuungsaufwand benötige und sie deshalb ohne gesundheitliche Beeinträchtigung vollzeitig erwerbstätig wäre. Sinngemäss verlangt die Beschwerdeführerin damit die Bemessung des Invaliditätsgrades anhand der Einkommensvergleichsmethode anstelle der gemischten Methode. Der Beschwerdeführerin ist darin zuzustimmen, dass die Haushaltsabklärung vom 13. Dezember 2000 als Grundlage für die Beurteilung der Statusfrage in der Verfügung vom 4. Juli 2007 veraltet ist. Sodann fällt auf, dass in dieser Abklärung eine 100%ige Einschränkung sowohl im Erwerbsbereich wie im Haushaltsbereich angenommen worden ist, die sich nur auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestützt hat. Dies ist nicht einmal der Beschwerdegegnerin glaubhaft erschienen, weshalb sie bezüglich der Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit oder der Tätigkeit im Haushalt ausschliesslich auf die ärztlichen Beurteilungen abgestellt hat. Daraus folgt, dass der Haushaltsabklärungsbericht als Ganzes nicht als Beweismittel in diesem Verfahren verwendet werden kann. Es ist deshalb zu prüfen, ob genügend Indizien für eine vollzeitige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall vorhanden sind. Dies ist der Fall, denn zum Verfügungszeitpunkt (4. Juli 2007) war die jüngste Tochter bereits volljährig und der Ehemann der Beschwerdeführerin war pensioniert. Die Beschwerdeführerin hätte somit verschiedene Gründe, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, wenn sie gesund wäre. Einerseits müsste sie ihre



Tochter nicht mehr betreuen und andererseits hätte sie auf Grund der vermutlich eher bescheidenen Renteneinkünfte des Ehemannes etwas zum gemeinsamen Einkommen beitragen können. Die Beschwerdegegnerin wendet dagegen ein, dass sich die Beschwerdeführerin schon über 15 Jahren in der Schweiz aufhalte und lediglich im 2003 und 2004 in einer saisonalen Teilzeitstelle tätig gewesen sei. Es erscheine deshalb nicht als glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin als völlig Gesunde zu mehr als 50% erwerbstätig wäre. Damals waren die Kinder jedoch noch betreuungsbedürftig und der Ehemann noch nicht pensioniert. Man kann deshalb nicht von der Vergangenheit auf die Zukunft schliessen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die gemischte Methode anzuwenden, war deshalb nicht zulässig. Das bedeutet, dass der Invaliditätsgrad mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu bemessen ist.

3.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne abzustellen, weil die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist und somit keine früheren Lohneinkommen als Referenzwerte vorweisen kann. Mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung hat sie nur im 2003 und 2004 eine Erwerbstätigkeit ausgeführt und zwar ist sie saisonal im Rebbaubau bei einem Stundenlohn von Fr. 12.-- tätig gewesen. Wenn man diesen nur saisonal erzielten Lohn rein hypothetisch auf ein Jahreseinkommen bei einer Jahresstundenzahl von 2112 Stunden aufrechnet, ergibt dies für das Jahr 2004 Fr. 25'344.--. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.1% für das Jahr 2005 und 1.3% für das Jahr 2006 (T1.2.93 [Lohnentwicklung 2006, S. 31]) resultiert ein hypothetisches Einkommen von Fr. 25'955.90. Dagegen beträgt das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin gemäss den LSE-Tabellen Fr. 52'068.-- (TA 1, Privater Sektor, Niveau 4, Total Frauen [LSE-Tabellen 2006, S. 25]). Dieses basiert auf einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden. Umgerechnet auf die durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2006 von 41.7 Stunden ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 54'280.90. Dieser Betrag liegt weit über dem Einkommen, welches die Beschwerdeführerin mit ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung erzielt hat. Dazu kommt, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeit im Rebberg lediglich zwei Saisons lang ausgeübt hat, so dass nicht von einer Invalidenkarriere ausgegangen werden kann. Das Invalideneinkommen ist deshalb anhand von statistischen Zahlen zu bestimmen, d.h. Validen- und Invalideneinkommen sind ausnahmsweise ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen. Die genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen erübrigt sich daher. Damit ist ein Prozentvergleich



zu tätigen; der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines zuzüglichen "Leidensabzuges" vom Tabellenlohn (Entscheidung des Bundesgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, [I 552/04] E. 3.4 und i/S Z. vom 19. November 2003 [I 479/03] E. 3.1). Der Invaliditätsgrad bemisst sich anhand der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70%. Sodann ist ausgehend vom unterproportionalen Teilzeitchen als Vorteil (vgl. T2\* [LSE 2006, S. 16]) ein zuzüglicher Abzug von höchstens 10% vorzunehmen, weil die Beschwerdeführerin über eine geringe Bildung verfügt, einen erhöhten Pausenbedarf aufweist und ein erhöhtes Risiko für Krankheitsabsenzen hat. Gesamthaft resultiert in der Anwendung des reinen Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von 37%. Damit wird der Mindestinvaliditätsgrad von 40% nicht erreicht, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente hat.

3.3 Selbst wenn man die gemischte Methode (50% Erwerbstätigkeit / 50% Tätigkeit im Haushalt) anwenden wollte, fehlt es für die Beurteilung der Einschränkungen in der Tätigkeit im Haushalt an entsprechenden Aussagen der Ärzte. Dr. C. \_\_\_ hat in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung lediglich die Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit beurteilt. Ebenso wenig hat Dr. B. \_\_\_ zu allfälligen Einschränkungen in der Tätigkeit im Haushalt Angaben gemacht, welche hilfsweise herbeigezogen werden könnten. Wollte man Dr. C. \_\_\_s Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht nur zur Beurteilung der Teilerwerbstätigkeit, sondern auch auf die Tätigkeit im Haushalt anwenden, würde daraus gemäss der gemischten Methode, wie sie nach der (nach wie vor fragwürdigen und nicht nachvollziehbaren) Praxis des Bundesgerichts auszuführen ist, folgendes Ergebnis resultieren: Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30% beim Vergleich des Erwerbseinkommens mit und ohne Behinderung bei einer 50%igen Tätigkeit würde nicht berücksichtigt. Für den Erwerbsteil bestünde demgemäss keine Invalidität. In der 50%igen Tätigkeit im Haushalt würde eine Teilinvalidität von 15% (die Hälfte von 30%) resultieren. Diese Gesamteinschränkung läge also ebenfalls unter dem Mindestinvaliditätsgrad von 40% und würde nicht zu einer Invalidenrente berechtigen. Gemäss der fatalen Logik der gemischten Methode bedürfte es bei einer 50%igen Tätigkeit im Haushalt einer Einschränkung von 80% oder mehr, damit ein Anspruch auf eine Rente gegeben wäre. Was allfällige Einschränkungen in der Tätigkeit im Haushalt betrifft, so liegen keine Indizien vor, welche den Schluss erlauben würden, dass die



Beschwerdeführerin darin zu 80% oder mehr eingeschränkt wäre. Auch in Anwendung der gemischten Methode resultiert also kein Rentenanspruch.

3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mangels rentenbegründender Invalidität im Ergebnis zu Recht verneint hat.

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2007/322 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.