



**Fall-Nr.:** IV 2008/251  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 25.11.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.11.2009**

**Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 5 Abs. 2 IVG, Art. 28a Abs. 3 IVG. Kriterien der Qualifikation einer versicherten Person als nur erwerbstätig oder als gemischt, teils im Erwerb, teils im Haushalt tätig. Anforderungen an die Abklärung des entsprechenden Teils des Sachverhalts (Haushaltabklärung). Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 12 lit. e VwVG. Begutachtung. Bestimmen die Schmerzen die Arbeitsunfähigkeit, muss sich der medizinische Gutachter zu Möglichkeiten und Wirkungen einer optimalen Schmerzmitteltherapie aussprechen, damit die Arbeitsfähigkeitsschätzung plausibel ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2009, IV 2008/251).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 25. November 2009

in Sachen

Z.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Sabrina Schneider, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

Z.\_\_\_\_ (Jg. 1964) meldete sich am 7. März 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Im Anmeldeformular gab sie u.a. an, sie habe drei Kinder (Jg. 1992, 1993 und 1997). In Mazedonien habe sie eine Lehre als Schneiderin absolviert. Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 27. März 2006, die Versicherte leide an Schmerzen im ganzen rechten Arm aufgrund einer in Fehlstellung konsolidierten distalen Radiusfraktur rechts. Seit dem 19. April 2005 sei die Versicherte in ihrer zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Aus medizinischer Sicht sei wahrscheinlich die Indikation zu einer operativen Korrektur gegeben. Allerdings sei ungewiss, wie weit das zu einer Schmerzreduktion führen würde. Die B.\_\_\_\_ GmbH teilte der IV-Stelle am 22. Mai 2006 mit, sie beschäftige die Versicherte als Aushilfe für Buffet und Office an zwei Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche. Der Lohn betrage Fr. 500.- bis Fr. 570.- monatlich. Dr. med. C.\_\_\_\_ hatte Dr. med. A.\_\_\_\_ am 27. Juni 2006 berichtet, die Versicherte klage über Belastungsschmerzen im rechten Handgelenk mit Schmerzen vor allem im ulnarpalen Bereich und mit einer reaktiven, schmerzhaften Verspannung bis in die Schulter-Halspartie. Es bestehe eine klinisch gute Beweglichkeit im rechten Handgelenk mit Einschränkung der Palmarfunktion und eindeutiger ulnarpaler Überlastung. Eine Korrekturosteotomie würde eine Besserung bringen. Auch die reaktive neuromuskuläre Entgleisung der Schulter-Halspartie würde sich bessern. Der Tennisclub D.\_\_\_\_ teilte am 9. September 2006 mit, die Versicherte habe jeden Tag während etwa einer Stunde Reinigungsarbeit geleistet. Der Lohn habe Fr. 4400.- pro Jahr betragen. Dr. med. E.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz empfahl am 8. November 2006 eine polydisziplinäre Abklärung.

B.



Am 5. Juni 2007 erfolgte eine Haushaltabklärung. Gemäss dem entsprechenden Bericht gab die Versicherte dabei an, sie müsste eigentlich operiert werde. Das wolle sie aber nicht, weil sie grosse Angst habe. Sie nehme nur das Schmerzmittel Dafalgan ein. Ohne den Gesundheitsschaden wäre sie weiterhin zu 50% bei B.\_\_\_\_ und zu 10% beim Tennisclub tätig. Da die Versicherte angab, im Haushalt überhaupt keine Arbeiten mehr erledigen zu können, ermittelte die Abklärungsperson eine Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von 81,3%. Wegen der zwingenden Mithilfe der Familienangehörigen im Haushalt reduzierte sie die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten dann aber um einen Viertel auf 56,3%. Die Abklärungsperson gab weiter an, die älteste Tochter habe als Dolmetscherin fungiert, da die Versicherte sehr schlecht Deutsch spreche.

C.

C.a Die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) berichtete in ihrem Gutachten vom 31. Dezember 2007, die Versicherte habe angegeben, sie habe dauernd Schmerzen im rechten Unterarm und in der rechten Hand, die auch in Ruhe aufträten. Unter Belastung verspüre sie auch Schmerzen im rechten Oberarm und in der rechten Schulter. Da sie Rechtshänderin sei, sei sie auf den Gebrauch der rechten Hand angewiesen. Es sei ihr beinahe unmöglich, etwas mit der linken Hand zu machen. Der neurologische Sachverständige habe ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten oberen Extremität, initial am Handgelenk, nun auch im Schulterbereich auftretend mit/ bei in Fehlstellung konsolidierter distaler Radiusfraktur rechts ohne objektivierbares fokalneurologisches Defizit (DD: begleitendes posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom, Schmerzausweitung) diagnostiziert. Bei der neurologischen Untersuchung habe er keine Inaktivitätsatrophie der rechten oberen Extremität festgestellt, was gegen eine längerdauernde Ruhigstellung spreche. Beim reflexartigen Abstützen auf der Untersuchungsliege, um den Körper nach hinten zu verlagern, habe die Versicherte das rechte Handgelenk problemlos extendieren können. Sie habe beide Hände völlig uneingeschränkt und schmerzfrei eingesetzt, was in einem deutlichen Gegensatz zu der demonstrativen Schonhaltung des rechten Arms während der Exploration stehe. Die Einzelkraftprüfung sei bei schmerzbedingtem Giving-way-Phänomen nicht konklusiv beurteilbar gewesen. Die angegebenen Sensibilitätsstörungen mit lateral betonter Hypästhesie des gesamten rechten Unterarms sowie sämtlicher Finger habe anatomisch und nosologisch nicht zugeordnet werden können. Sie entsprächen weder



einem peripheren noch einem radikulären oder einem zentralen Versorgungsgebiet.

Eine Brachialgia nocturna sei von der Versicherten verneint worden, klinische Zeichen eines Karpaltunnelsyndroms oder eines Sulcus-ulnaris-Syndroms hätten gefehlt. Die Reflexe seien symmetrisch seitengleich gewesen. Die angegebenen Schmerzen seien nicht eindeutig zuzuordnen. Gegen eine Armplexusneuritis sprächen die fehlende Angabe von reissenden, ziehenden Schmerzen, das Fehlen von Paresen sowie der unbehinderte Einsatz des rechten Arms bei reflexartigen Bewegungen.

Pathophysiologisch wäre noch an die Entwicklung eines frozen-shoulder-Syndroms zu denken, allerdings habe die Versicherte bei der passiven Bewegung des rechten Arms keine schmerzhaften Blockaden gezeigt. Am wahrscheinlichsten sei eine muskuloskelettale Genese der Schmerzen. Als medizinische Massnahmen kämen die psychosomatische Unterstützung und der Einsatz eines Antidepressivums mit dem Ziel einer schmerzmodulierenden und –distanzierenden Wirkung in Frage. Aus rein neurologischer Sicht sei die Versicherte für sämtliche Arbeiten zu 90% arbeitsfähig. Die Einschränkung um 10% sei schmerzbedingt.

C.b Weiter wurde im asim-Gutachten ausgeführt, der psychiatrische Sachverständige habe eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F 43.21) und ein Schmerzsyndrom unklarer Aetiologie (DD: somatische Aetiologie, DD: beginnende Schmerzverarbeitungsstörung) diagnostiziert. Er habe berichtet, die Versicherte erfülle die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht. Untypisch für diese Schmerzverarbeitungsstörung seien die noch recht differenzierte Beschreibung des Schmerzes, die mässige Schmerzbewertung auf einer 10er Skala (VAS 5), die Kenntnisse darüber, was die Symptome verstärke und vermindere, und vor allem die kurzzeitige Schmerzfreiheit in bestimmten Situationen. Da die Versicherte aber eine deutliche Schonhaltung einnehme und bereits ihre gesamte Verantwortung an ihre Umgebung abgegeben habe, wäre eine spezifisch psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung notwendig, um eine weitere Chronifizierung und eine Ausbildung einer solchen Störung zu verhindern. Die Anpassungsstörung schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Eine medikamentöse antidepressive Therapie mit Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer könnte zu einer Reduktion der augenblicklichen Schmerzmedikation führen.



C.c Schliesslich wurde im asim-Gutachten berichtet, die handchirurgische Sachverständige habe angegeben, die Schmerzen hätten sich chronifiziert und das Nacken-/

Schulter-/Armproblem sei nicht einfach in den Griff zu bekommen. Trotzdem sei eine Korrekturosteotomie des distalen Radius zu empfehlen. Damit würde die Fehlstellung korrigiert und das Impaktationssyndrom der distalen Ulna würde verringert. Der Eingriff sei zumutbar und führe auf jeden Fall zu einer Verbesserung der Schmerzen.

C.d Zusammenfassend hielten die Sachverständigen fest, in einer körperlich angepassten Tätigkeit mit vorwiegender Benützung des linken Arms und der linken Hand bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% entsprechend 4,2 Std. pro Tag. Die Einschränkung basiere auf den dauernden Schmerzen im rechten Arm und in der rechten Hand. Als Allrounderin und als Reinigerin sei die Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Die Korrekturosteotomie des distalen Radius würde die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich verbessern.

D.

Dr. med. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 29. Januar 2008 fest, es könne vollumfänglich auf das Gutachten des asim abgestellt werden. Die Versicherte sei eine beinahe vollständige funktionale Einhänderin. Der rechte Arm und die rechte Hand dienten nur noch zu Hilfszwecken. Die Durchsetzung der Schadenminderungspflicht sei nicht angezeigt, da der Erfolg der vorgeschlagenen Therapien bezüglich Arbeitsfähigkeit zu unsicher sei. Die Haushaltabklärung sei plausibel. Die IV-Stelle qualifizierte die Versicherte als zu 40% im Haushalt tätig und zu 60% erwerbstätig. Für den Haushalt ging sie von dem bei der Abklärung an Ort und Stelle ermittelten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 56,3% aus, den sie entsprechend dem Haushaltanteil von 40% auf 22,52% reduzierte. Beim Einkommensvergleich stellte sie auf ein auf 60% reduziertes durchschnittliches Einkommen einer Hilfsarbeiterin von Fr. 28'812.- als Valideneinkommen ab. Sie ermittelte das zumutbare Invalideneinkommen, indem sie dasselbe durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin von Fr. 28'812.- um 50% und in einem zweiten Schritt um weitere 10% reduzierte. Es belief sich auf Fr. 21'616.-. Die daraus resultierende Erwerbseinbusse von 25% wurde entsprechend der Erwerbsquote von 60% auf 15% reduziert. Zusammen mit der anteiligen Invalidität im



## St.Galler Gerichte

Haushalt von 22,52% resultierte ein Invaliditätsgrad von 37,52%. Mit einem Vorbescheid vom 7. Februar 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentengesuch abzuweisen. Die Versicherte liess am 28. Februar 2008 die Ausrichtung einer ganzen Rente beantragen. Die dem Rechtsvertreter der Versicherten eingeräumte Nachfrist zu einer detaillierten Stellungnahme verstrich unbenützt. Mit einer Verfügung vom 6. Mai 2008 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab.

E.

Die Versicherte liess am 28. Mai 2008 Beschwerde erheben und die Ausrichtung mindestens einer Viertelsrente beantragen. In der Beschwerdebegründung vom 1. Juli 2008 liess sie sinngemäss ausführen, der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt weise keine Stellen für funktionell einhändige Personen auf, so dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50% nicht verwertbar sei. Weil beinahe jede Arbeit im Haushalt als Allroundtätigkeit zu interpretieren sei, müsse die Arbeitsunfähigkeit dort mehr als 56,3% betragen. Daran ändere auch die Mitarbeit der Familienangehörigen nichts, denn die Umstände (Alter der Kinder, Vorstellungen über die Mithilfe in der Haushaltsbesorgung) erlaubten keine Mithilfe in einem konstanten und befriedigenden Ausmass. Beim Einkommensvergleich hätte ein Leidensabzug von mindestens 20% erfolgen müssen.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 27. Oktober 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, die Aufteilung in 40% Haushalt und 60% Erwerb sei von der Versicherten nicht bestritten worden. Darauf sei die Versicherte zu behaften. Auf das asim-Gutachten könne abgestellt werden. Die behinderungsbedingte Einschränkung der Versicherten bestehe nicht darin, dass die rechte Hand und der rechte Arm nicht mehr gebraucht werden könnten. Deshalb seien nicht nur einarmige Arbeiten denkbar. Der rechte Arm dürfe nur nicht zu lange und nicht für schwerere Arbeiten gebraucht werden. Möglich seien beispielsweise die Maschinenbedienung und -überwachung, die optische Endprüfung von Produkten und die Qualitätssicherung. Im Haushalt könne die Versicherte die meisten Arbeiten noch erledigen. Sie sei dabei einfach langsamer. Ein



## St.Galler Gerichte

höherer Leidensabzug als 10% komme nicht in Frage, weil die Einschränkungen ja schon eine Arbeitsunfähigkeit von 50% begründeten. Die von der Versicherten für den Haushalt angegebenen massiven Einschränkungen seien übernommen worden. Jedoch sei eine Mithilfe der Familienmitglieder von einer Stunde pro Tag berücksichtigt worden. Da die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung 50% betrage, sei die ermittelte Arbeitsunfähigkeit von 56,3% grosszügig.

G.

Die Versicherte liess am 23. Januar 2009 in ihrer Replik die Ausrichtung einer halben, eventualiter einer Viertelsrente beantragen. Sie führte zur Begründung aus, entsprechend dem verminderten Aufwand für die Kinderbetreuung und aufgrund der Mithilfe der Familie im Haushalt hätte sie ihre Erwerbstätigkeit auf 100% ausgedehnt. Sie habe nie eine Erwerbsquote von 60% anerkannt. Die ihr anlässlich der Haushaltabklärung gestellte Frage zur fiktiven Erwerbsquote habe nicht ausgereicht, um ihr die notwendige hohe Abstraktions- und Analyseleistung zu ermöglichen, die für eine überzeugende Antwort nötig gewesen wäre. Zumindest müsste von einer deutlich unter 40% liegenden Haushaltquote ausgegangen werden. Ein Leidensabzug von mindestens 20% sei angezeigt. Der Wechselwirkung zwischen Erwerb und Haushalt sei nicht Rechnung getragen worden.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 2. Februar 2009 auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 1 IVG bestimmt sich die Invalidität einer erwachsenen Person nach der Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, wenn dieser Person nicht zugemutet werden kann, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies gilt auch für Personen, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben in einem Aufgabenbereich tätig sind (Art. 28a Abs. 3 IVG). Gemäss Art. 27bis IVV erfolgt nur ein Einkommensvergleich, wenn anzunehmen ist,



dass die teilerwerbstätige Person ohne den Gesundheitsschaden ganzjährig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dabei abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamte 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, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen ausschlaggebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hält sich seit dem Bundesgerichtsurteil vom 6. August 2007 (I 126/07) an diese Methode, dies entgegen einer früheren Praxis, die auf eine objektive Zumutbarkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" abstellte (vgl. statt vieler das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2008, IV 2007/332).

1.2 Nach dieser früheren Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen wäre die Beschwerdeführerin als nur erwerbstätig zu qualifizieren, denn die beiden älteren Kinder waren im massgebenden Zeitpunkt (2006) tagsüber nicht mehr auf eine Betreuung angewiesen. Die Betreuung des jüngsten, 1997 geborenen Kindes hätte anderweitig sichergestellt werden können, zumal die Beschwerdeführerin als Mitarbeiterin in einem Café und als Raumpflegerin zumindest teilweise in den Randzeiten tätig gewesen wäre, so dass der Ehemann oder die beiden älteren Kinder während ihrer Abwesenheit das jüngste Kind hätten betreuen können. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht, sie müsse auch nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als nur erwerbstätig qualifiziert werden, denn sie hätte ihre Erwerbstätigkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" als Folge des verminderten Aufwandes für die Kinderbetreuung und dank der Mithilfe der Familie bei der Besorgung des Haushalts auf 100% ausgedehnt. Im Bericht über die Haushaltabklärung findet sich dazu nur ein Satz: "Ohne Gesundheitsschaden wäre sie heute weiterhin zu 50% bei B.\_\_\_\_ und zu 10% beim Tennisclub ausserhäuslich



erwerbstätig". Die Beschwerdeführerin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Beantwortung der Frage nach einem fiktiven Verhalten in der hypothetischen Situation ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung und damit ohne die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit (die effektiv aber den Alltag der versicherten Person beherrscht) eine hohe Abstraktions- und Analyseleistung voraussetzt. Diese Leistung kann in aller Regel nur erbracht werden, wenn die Abklärungsperson der IV-Stelle die versicherte Person dabei unterstützt, sich in die hypothetische Situation hineinzusetzen. Dazu reicht der im Formular für den Haushaltabklärungsbericht vordruckte Frage: "Würde heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt? Begründung?", offensichtlich nicht. Da die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin die konkrete Fragestellung nicht protokolliert hat, lässt sich nicht mehr nachvollziehen, ob es der Beschwerdeführerin ermöglicht worden ist, die Frage korrekt zu beantworten. Hinzu kommt, dass die Befragung der Beschwerdeführerin mittels einer Übersetzerin erfolgt ist und dass es sich bei der Übersetzerin um das älteste Kind der Beschwerdeführerin gehandelt hat. Ob sich das Kind der Pflicht bewusst gewesen ist, nur zu übersetzen, also nicht auch die eigene Meinung einfließen zu lassen, ob es selbst die Frage der Abklärungsperson verstanden und korrekt übersetzt hat, ob es die Frage so übersetzt hat, dass die Beschwerdeführerin die Notwendigkeit erkannt hat, sich in eine hypothetische Situation ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zu versetzen, und ob es der Beschwerdeführerin auch vermittelt hat, dass sich die Antwort aus einer längerfristigen Betrachtung der fiktiven erwerblichen Situation im "Gesundheitsfall" ergeben müsse, ist nicht bekannt. Das bedeutet, dass der Haushaltabklärungsbericht die Erwerbsquote von 60% nicht mit dem erforderlichen Beweismass zu belegen vermag.

1.3 Dasselbe gilt für die Angabe einer Erwerbsquote von 100% in der Replik, denn diese Antwort dürfte vom Wissen über die nachteiligen Folgen der Anwendung der sogenannten gemischten Methode der Invaliditätsbemessung in der vom Bundesgericht vertretenen, die Zusprache einer Rente beinahe immer ausschliessenden Variante beeinflusst gewesen sein. Da unter diesen Umständen von weiteren Abklärungen kein näherer Aufschluss über die fiktive Erwerbsquote zu erwarten ist, bleibt nichts anderes übrig, als die Frage zu beantworten, indem vom in der Situation der Beschwerdeführerin vernünftigsten Verhalten im fiktiven "Gesundheitsfall" ausgegangen wird. Dieses bestünde angesichts der finanziellen Situation der Familie, die als einzige weitere Einnahmenquelle den Hilfsarbeiterlohn des



Ehemannes hat, in einer Ausdehnung der Erwerbsquote auf 100%, denn auch die Beschwerdeführerin würde ja nur einen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielen. Wie oben bereits dargelegt wurde, stünde die Kinderbetreuung einem solchen Verhalten nicht im Weg. Die übrigen Familienmitglieder könnten sich nach ihren jeweiligen Möglichkeiten an der Besorgung des Haushalts beteiligen und die restlichen Arbeiten könnten von der – gesunden – Beschwerdeführerin ausserhalb ihrer Arbeitszeiten oder an arbeitsfreien Tagen erledigt werden. Die Beschwerdeführerin ist deshalb als nur erwerbstätig zu qualifizieren. Da die Sachverhaltsermittlung im Beschwerdeverfahren ausschliesslich in Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes erfolgt, ist kein Platz für eine Anerkennung einer Sachverhaltsbehauptung der einen Partei durch die andere Partei. Solches ist dem Zivilprozess vorbehalten.

2.

2.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausgangspunkt der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Im Gutachten des asim vom 31. Dezember 2007 ist für körperlich angepasste Tätigkeiten mit vorwiegender Benützung des linken Arms und der linken Hand eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% (4,2 Std. pro Tag) angegeben worden. Begründet worden ist diese Einschätzung nur mit den dauernden Schmerzen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung weicht massiv von den Einschätzungen der einzelnen Sachverständigen ab. Der neurologische Sachverständige hat eine Arbeitsfähigkeit von 90% für sämtliche Arten von Arbeiten angegeben. Er hat die Reduktion um 10% mit den Schmerzen erklärt. Der psychiatrische Sachverständige hat eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angegeben. Die handchirurgische Sachverständige hat überhaupt keine Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen und auch die internistische Abklärung hat zu keiner Arbeitsfähigkeitsschätzung Anlass gegeben. Es ist zwar durchaus möglich, dass eine Gesamtschau der Gesundheitsbeeinträchtigungen tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ergibt,



aber im Gutachten des asim fehlt eine Begründung für diese hohe Arbeitsunfähigkeit und damit auch für die massive Abweichung von fachspezifischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Das Gutachten des asim vermag deshalb den Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Daran ändert die Aussage von Dr med. F.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2008 nichts, denn das Gutachten erfüllt eben gerade nicht die "üblichen Qualitätskriterien", weil eine Begründung für die Höhe der Arbeitsunfähigkeit und für die Abweichung von den Einschätzungen aus der Sicht der einzelnen beteiligten medizinischen Fachgebiete fehlt. Hinzu kommt, dass einzelne Ergebnisse der klinischen Untersuchung gegen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% sprechen, welche auch mit einer zumutbaren Willensanstrengung nicht zu überwinden wäre. Gemeint sind insbesondere das Fehlen von Inaktivitätsatrophien, die problemlose Extension im Handgelenk und der uneingeschränkte und schmerzfreie Einsatz der Hände bei den Körperverschiebungen auf der Untersuchungsfläche sowie die Unmöglichkeit, die angegebenen Sensibilitätsstörungen anatomisch und nosologisch zuzuordnen.

2.2 Hinzu kommt, dass die Sachverständigen des asim sich offenbar nicht ausreichend mit der Schmerzmitteltherapie auseinandergesetzt haben, obwohl es gerade die Schmerzen sind, welche angeblich die hohe Arbeitsunfähigkeit auslösen. Im Gutachten wird zwar mehrfach auf die Schmerzmittel hingewiesen, die von der Beschwerdeführerin gemäss deren eigenen Angaben eingenommen werden. Aber es fehlen Ausführungen dazu, wie die Schmerzmitteltherapie im Einzelnen ausgestaltet ist und wie die im Hinblick auf die Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit optimale Schmerzmitteltherapie aussehen müsste. Einzig der psychiatrische Sachverständige hat sich zu einer Verbesserungsmöglichkeit geäussert, indem er angegeben hat, eine medikamentöse antidepressive Therapie könnte die Schmerzmedikation beeinflussen. Bei der Durchführung einer optimalen medikamentösen Therapie zur Beherrschung der Schmerzsituation handelt es sich zwar um einen Anwendungsbereich der allgemeinen Schadenminderungspflicht, aber in der Begutachtungspraxis wird dieser Möglichkeit, die Arbeitsunfähigkeit so tief wie möglich zu halten, oft zu wenig Beachtung geschenkt. Das führt dazu, dass eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben wird, die zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens unbrauchbar ist, weil es der versicherten Person möglich und zumutbar wäre, die Arbeitsfähigkeit durch eine optimale Medikation zu verbessern. Dabei handelt es sich um eine jener



Schadenminderungspflichten, die sich aus dem gesunden Menschenverstand ergeben und deshalb nicht in Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG abgemahnt werden müssen, bevor sie wirksam werden. Dieser häufige Mangel medizinischer Begutachtungen ist auch im vorliegenden Fall vorhanden. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die im Gutachten des asim angegebene Arbeitsfähigkeit von 50% als Folge der verschiedenen Mängel dieses Gutachtens nicht zu überzeugen vermag. Das Gutachten des asim belegt also nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin nur zu 50% arbeitsfähig ist. Da der massgebende Sachverhalt unzureichend abgeklärt ist, erweist sich die angefochtene Verfügung wegen einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als rechtswidrig. Sie ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ob diese weitere Abklärung in einer Ergänzung des Gutachtens durch die Sachverständigen des asim bestehen soll oder ob die polydisziplinäre Abklärung durch eine andere Begutachtungsstelle wiederholt und gleichzeitig aktualisiert werden soll, bleibt der Beschwerdegegnerin überlassen.

2.3 Die Invaliditätsbemessung kann erst erfolgen, wenn alle in Frage kommenden Eingliederungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind (sogenannter Grundsatz der Eingliederung vor Rente, vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., Vorbemerkungen N. 47). Die handchirurgische Sachverständige des asim hat angegeben, eine Korrekturosteotomie des distalen Radius würde auf alle Fälle zu einer Verbesserung der Schmerzsituation führen. Da die Schmerzen offenbar die Hauptursache einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit sind und da die Möglichkeit besteht, die Schmerzen durch eine medizinische Massnahme zu reduzieren und damit die Arbeitsfähigkeit dauernd zu erhöhen, besteht grundsätzlich eine Schadenminderungspflicht in der Form der medizinischen Eingliederung vor Rente. Die von Dr. med. F. \_\_\_ am 29. Januar 2008 vertretene Auffassung, der Erfolg einer solchen Operation sei zu unsicher, weshalb keine Pflicht der Beschwerdeführerin bestehe, sich einer solchen Operation zu unterziehen, entbehrt einer Begründung und vermag angesichts der klaren Aussagen im Gutachten des asim nicht zu überzeugen. Die Sachverständigen des asim haben diese Operation als zumutbar betrachtet. Auch in diesem Punkt ist die Sache also zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sollte die Abklärungen in bezug auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit ergeben, dass diese ein Mass aufweist, das bei der Durchführung eines vorläufigen Einkommensvergleichs eine



Erwerbseinbusse von 40% oder mehr bewirken würde, so wird die Beschwerdegegnerin die medizinische Eingliederung mittels einer Korrekturosteotomie des distalen Radius gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG durchsetzen müssen. Vorgängig wird sie allerdings abklären, ob allenfalls Umstände vorliegen, die gegen die Zumutbarkeit einer solchen Operation sprechen und die von den Sachverständigen des asim übersehen worden sind oder gar nicht haben erkannt werden können.

3.

Käme die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung, wäre die Sache ebenfalls zur weiteren Abklärung in bezug auf die Invalidität im Aufgabenbereich Haushalt an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Selbst wenn man die Übersetzung durch das älteste Kind akzeptierte, d.h. davon ausgehen würde, dass das Kind die Fragen und die Antworten korrekt übersetzt habe und dass es keine eigenen Aussagen zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt in die Übersetzung habe einfliessen lassen, entbehrt der Bericht über die Haushaltabklärung jeder Überzeugungskraft. Es hat sich nämlich nicht um eine Abklärung an Ort und Stelle, sondern nur um eine Befragung an Ort und Stelle gehandelt. Der Abklärungsbericht enthält keinen Hinweis darauf, dass die Abklärungsperson die Beschwerdeführerin bei der Arbeit beobachtet oder sie sogar getestet hätte. Selbst wenn das geschehen wäre, hätten die Beobachtungen nur geringe Überzeugungskraft, denn zum Zeitpunkt der Abklärung fehlte noch eine ausreichende Kenntnis des Gesundheitszustandes und damit der medizinisch objektiv möglichen und zumutbaren Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt, an welcher die Plausibilität der Angaben der Beschwerdeführerin hätte gemessen werden können. Der entscheidende Mangel der Haushaltabklärung vom 5. Juni 2007 besteht darin, dass eine an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion leidende Person, die ihre Schmerzen als so stark betrachtet, dass sie auch im Haushalt völlig arbeitsunfähig sei, gar keine objektive Auskunft über die verbleibende Arbeitsfähigkeit im eigenen Haushalt geben kann. Dasselbe gilt für die Angaben der Familienangehörigen, falls diese als Auskunftspersonen befragt werden, denn die Familienangehörigen können sich nur am Verhalten der versicherten Person und damit im Ergebnis an deren völlig subjektiver Selbsteinschätzung orientieren. Sie sind deshalb in der Regel nicht in der Lage, Angaben zur objektiven Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu machen.



Die auf den Haushalt bezogene Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten des asim ist unbrauchbar, es sei denn, man würde den Satz, die Arbeitsfähigkeit von 50% gelte auch für angepasste Tätigkeiten im Haushalt, so interpretieren, dass für nicht angepasste Tätigkeiten im Haushalt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aber auch damit würde die Arbeitsfähigkeitsschätzung noch keinen ausreichenden Beweiswert entfalten, denn alle Umstände, die gegen die Überzeugungskraft der auf eine adaptierte Erwerbstätigkeit bezogene Arbeitsfähigkeitsschätzung des asim sprechen, wirken sich auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung für den Haushalt aus. Wäre die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Beschwerdeführerin im Haushalt relevant, müsste also ebenfalls zunächst eine überzeugende medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeholt werden. Diese Schätzung könnte sich aber naturgemäss nur auf einen Durchschnittshaushalt beziehen, da die medizinischen Sachverständigen den konkreten Haushalt nicht kennen. Die anschliessend vorzunehmende Haushaltabklärung hätte also den Zweck, die in bezug auf den Aufgabenbereich zu allgemeine ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung auf den konkreten Haushalt zur Anwendung zu bringen und damit die Invalidität im Haushalt zu ermitteln. Sie hätte nicht das Ziel, die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung zu kontrollieren und gegebenenfalls zu ersetzen, wie in der Verwaltungspraxis immer unterstellt wird. Die Haushaltabklärung auf der Grundlage einer überzeugenden ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung läuft also analog der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auf der Grundlage einer ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine der Behinderung adaptierte Erwerbstätigkeit ab. Da das Ziel der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf den Haushalt und der sich darauf stützenden Haushaltabklärung darin besteht, die Invalidität der versicherten Person im eigenen Haushalt zu ermitteln, kann es keine Invaliditätsverminderungspflicht durch die Mithilfe von Familienangehörigen geben, denn dies liefe auf eine Bemessung der "Invalidität" der Familie der versicherten Person als Haushaltsteam hinaus. Eine derartige "Invalidität" ist aber in bezug auf eine allfällige Rentenberechtigung offenkundig völlig irrelevant. Die Haushaltabklärung würde sich also darauf beschränken, die Fähigkeit der Beschwerdeführerin zu ermitteln, den eigenen Haushalt trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin so weit wie möglich selbst zu erledigen (zur angeblichen Schadenminderungspflicht vgl. Hardy Landolt, Hauswirtschaftliche



Schadenminderungspflicht von Angehörigen bei der Invaliditätsbemessung, in:  
Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, S. 115 ff.).

4.

Im Sinne der Erwägungen 1 und 2 ist die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2008 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung über das Rentengesuch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang ist praxisgemäss in bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung und in bezug auf die Tragung der Gerichtskosten als vollumfängliches Obsiegen zu werten. Die Beschwerdeführerin hat deshalb einen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich die geltend gemachte Parteientschädigung von Fr. 2238.10 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin in diesem Umfang zu entschädigen. Die Beschwerdegegnerin hat auch die gesamten Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Mai 2008 aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2238.10.



3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.