



**Fall-Nr.:** IV 2009/115  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 09.06.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2011**

**Art. 28a Abs. 3 IVG. Gemischte Methode der Invaliditätsbemessung: Die Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen bildet in Art und Umfang ebenso Gegenstand der Sachverhaltsabklärung wie alle anderen Umstände der Invalidität im Haushalt und ist deshalb sorgfältig zu untersuchen und zu quantifizieren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2011, IV 2009/115).**

Entscheid Versicherungsgericht: 09.06.2011

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

**Entscheid vom 9. Juni 2011**

**in Sachen**

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

### **Sachverhalt:**

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich am 23. November 2007 zum Bezug von Rentenleistungen an (IV-act. 3). Die B.\_\_\_\_, gab der IV-Stelle am 18. Dezember 2007 an, sie habe die Versicherte vom 22. März 2002 bis 31. Januar 2007 beschäftigt. Die wöchentliche Arbeitszeit habe ca. 4 Std. betragen. Der Stundenlohn würde aktuell (inklusive Ferienentschädigung) Fr. 23.83 betragen. Die Versicherte habe Schrauben eingeräumt (IV-act. 13). Dr. med. C.\_\_\_\_ vom Tumorzentrum berichtete der IV-Stelle am 14. Dezember 2007, die Versicherte leide an einem prämenopausalen Mammakarzinom rechts. Aktuell persistierten ein Lymphödem des rechten Arms und ein Schulter-/Armsyndrom. Die Versicherte müsse rechts regelmässig einen Kompressionsstrumpf mit Kompressionshandschuh tragen. Sie habe Schmerzen im Schulter-/Nackebereich. Die Schulter sei anstrengungsabhängig deutlich in der Beweglichkeit eingeschränkt. Die Versicherte ermüde rasch. Die Arbeit als Raumpflegerin sei nicht mehr zumutbar. Angepasst wäre eine Erwerbstätigkeit, bei der die Versicherte den rechten Arm weniger einsetzen müsste. Bei einem St. n. einer recht intensiven Chemotherapie sei die Versicherte noch recht schnell erschöpfbar, so dass sie nur zu 50% arbeitsfähig sei (IV-act. 14). Die D.\_\_\_\_ teilte am 25. Februar 2008 mit, sie habe die Versicherte als Raumpflegerin beschäftigt. Die wöchentliche Arbeitszeit habe ca. 8 Std. betragen. Die Versicherte habe einen Stundenlohn von Fr. 28.- erhalten (IV-act. 24). Dr. med. E.\_\_\_\_ von der Rheumatologie im Silberturm berichtete am 27. Februar 2008, die Versicherte leide an einer chronischen Zervikobrachialgie rechts bei St. n. Mammakarzinom-Operation mit Axillaausräumung 2/07 (residuelle myofasziale Problematik i.S. eines zervikovertebralen, intermittierend zervikospondylogenen Syndroms rechts, unspezifische PHS bei leichter Kapselschrumpfung [sonographisch intakte Rotatorenmanschette und Bizepssehne], abgeklungener Reizzustand des AC-Gelenks rechts nach Lokalinfiltration 3.1.08) und an einem bekannten sekundären Lymphödem vorderarmbetont rechts seit der Axillaausräumung 2/07. Seit der Mammakarzinom-



Operation bestehe wegen des persistierenden Lymphödems eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte gebe an, dass sie von der kleinsten Belastung eine Zunahme der Schwellung und Schmerzen im Vorderarm mit ziehenden Beschwerden bis zum Schulter-/Nackенbereich verspüre. Dr. E.\_\_\_\_ führte weiter aus, die Nackenschmerzen hätten unter laufender Physiotherapie gebessert. Aufgrund des kurzen Verlaufs bestehe der Eindruck, dass die Nackenverspannungen und die schulterbetonten Beschwerden im Hintergrund stünden und dass das hartnäckige sekundäre Lymphödem vorderarmbetont das Hauptproblem sei. Eine angiologische Überprüfung wäre sinnvoll (IV-act. 26). Dr. med. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 5. März 2008 fest, die Versicherte sei als Putzfrau dauerhaft seit dem 01/2007 zu 100% arbeitsunfähig. Im Detailhandel bestehe je nach Schwere seit 02/2008 eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Arbeitsfähigkeit sei steigerbar je nach dem weiteren Verlauf, wobei die Prognose offen sei. Eine adaptierte Tätigkeit wäre körperlich leicht und würde keine Überkopfarbeit beinhalten (IV-act. 27).

B.

Bei der Vorbereitung einer Haushaltabklärung gab die Versicherte am 31. März 2008 u.a. die Zeiten an, die sie für die einzelnen Komponenten der Haushaltarbeit benötigen würde, wenn sie nicht in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wäre. Für die Betreuung des Kindes gab sie dabei 120 Min. an. Bei der Beschreibung der effektiv bestehenden Haushaltsbesorgung antwortete sie auf die Frage, welche Tätigkeiten sie bei der Betreuung des Kindes nicht mehr ausführen könne, mit einem Querstrich. Im übrigen gab sie bei vielen anderen Tätigkeiten an, sie sei auf Hilfe angewiesen. Auf die Frage, wer diese Hilfe leiste, nannte sie den Ehemann, die Schwester, die Spitex, die Mutter, die Freundinnen, die Verwandten, die Tante und den Schwager (IV-act. 30). Die Abklärung im Haushalt erfolgte am 24. April 2008. Die Abklärungsperson der IV-Stelle hielt in ihrem Bericht vom 22. Mai 2008 fest, die Versicherte müsse sich vermehrt ausruhen und die Hausarbeit in Etappen erledigen. Nach dem Mittagessen müsse sie sich vor Erschöpfung erst hinlegen, bevor sie dann die Küche aufräumen könne. Einmal wöchentlich komme die Spitex für 90 Min. und erledige den "Grundputz". Auf die Frage, ob sie heute ohne die Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, habe die Versicherte angegeben, sie habe bis zum Eintritt der Krankheit zu 25% ausserhäuslich gearbeitet. Sie habe bereits damals geplant, auf 50% aufzustocken.



Beim bisherigen Arbeitgeber wäre eine Erhöhung des Beschäftigungsgrads möglich gewesen. Die Tochter leide an einer zystischen Fibrose, habe aber 2007 ein gutes Jahr gehabt. Sie, die Versicherte, habe deshalb die Chance nutzen und ab August 2007 zu 50% arbeiten wollen. Die Abklärungsperson berichtete weiter, bei der Haushaltsführung (2,22%) habe die Versicherte keine Einschränkung angegeben, so dass die anteilige Invalidität 0% betrage. Bei der Ernährung (42,88%) habe die Versicherte ausgeführt, sie koche mehrheitlich noch selbst, wobei sie teilweise die Hilfe des Ehemannes benötige (umrühren etc.). Auch beim Heben der schweren Pfannen und beim Anrichten benötige sie die Hilfe des Ehemannes. Hier setzte die Abklärungsperson folgenden Vermerk: Schadenminderungspflicht. Sie führte in ihrem Bericht weiter aus, der Ehemann und die Spitex nähmen den Boden auf und erledigten die gründliche Reinigung der Küche. Auch bei der kleinen Küchenreinigung benötige die Versicherte teilweise die Hilfe des Ehemannes. Sie suche die Küche mittags wegen ihrer Behinderung jeweils 30 Min. früher auf und sie benötige für die Aufräumarbeiten 30 Min. mehr. Die Abklärungsperson vermerkte dazu, der zeitliche Mehraufwand werde dadurch kompensiert, dass die schwere Arbeit bei der Wohnungspflege durch den Ehemann und durch die Spitex erledigt werde. Sie schätzte die Einschränkung der Versicherten bei der Ernährung auf 10%, was einen anteiligen Invaliditätsgrad von 4,28% ergab. In welchem Ausmass dabei die Schadenminderungspflicht in der Form der Mithilfe des Ehemannes und allenfalls der Spitex Berücksichtigung gefunden hatte, wurde von der Abklärungsperson nicht angegeben. Bei der Wohnungspflege (8,94%) ging die Abklärungsperson von einer Einschränkung von 80% aus, was eine anteilige Invalidität von 7,15% ausmachte. Warum die Einschränkung so hoch war, obwohl die Spitex und der Ehemann die schwere Hausarbeit (insbesondere Staubsaugen, Boden aufnehmen) erledigten und die Fenster von den Verwandten geputzt wurden, erläuterte die Abklärungsperson nicht. Beim Einkauf und den weiteren Besorgungen (7,32%) nahm die Abklärungsperson eine Einschränkung von 50% an, obwohl die Versicherte nur bei den Grosseinkäufen einen Bedarf nach Hilfe angegeben hatte und obwohl diese Hilfe schadenmindernd durch den Ehemann erbracht wurde. Die Abklärungsperson erklärte diesen Widerspruch nicht. Die anteilige Invalidität beim Einkaufen und den übrigen Besorgungen belief sich somit auf 3,66%. Bei der Wäsche und der Kleiderpflege (7,54%) nahm die Versicherte die Hilfe des Ehemannes, der Tante, der Schwester und weiterer Verwandter in Anspruch. Trotzdem wurde von einer Einschränkung von 60%



## St.Galler Gerichte

ausgegangen. Der Abklärungsbericht enthielt keine Erläuterung zum Ausmass der Schadenminderung bzw. zur Höhe der Einschränkung. Die anteilige Invalidität machte 4,52% aus. Bei der Betreuung des Kindes (26,61%) nahm die Abklärungsperson keine Einschränkungen an, obwohl diese Aufgabe einen zeitlichen Aufwand von 5 Std. bewirkte. Auch hier fehlte eine Erläuterung zur Schadenminderungspflicht. Es resultierte keine anteilige Invalidität. Für die übrigen Aufgaben im Haushalt (stricken, Kleider flicken, Gartenbeet besorgen, Katze betreuen, insgesamt 4,49%) nahm die Abklärungsperson eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten an. Gleichzeitig hielt sie aber fest, die Blumen würden von der Tochter gegossen, das Gartenbeet vom Schwager besorgt und die Katze vom Ehemann und der Tochter betreut. Die anteilige Invalidität belief sich somit auf 4,49%. Insgesamt wies der Bericht über die Haushaltabklärung einen Invaliditätsgrad von 24,10% aus. Davon war aufgrund des Haushaltanteils von 50% die Hälfte zu berücksichtigen. Die Abklärungsperson hielt abschliessend u.a. fest, die Versicherte habe angegeben, sie wäre der 50%igen Erwerbstätigkeit vorwiegend morgens nachgegangen, da die Tochter dann in der Schule gewesen wäre (IV-act. 34).

C.

Für den ebenfalls 50% ausmachenden Erwerbsanteil nahm die IV-Stelle folgenden Einkommensvergleich vor: Valideneinkommen gemäss dem Fragebogen für Arbeitgeber vom 25. Februar 2008 Fr. 27'636.-, Invalideneinkommen Fr. 25'440.- (50% des durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohns gemäss der Lohnstrukturerhebung 2008 des Bundesamtes für Statistik, Tabelle TA1, von Fr. 50'880.-), Einbusse Fr. 22'996.- bzw. 17,15%. Davon war die Hälfte, also Fr. 8,57% anzurechnen (IV-act. 32). Zusammen mit dem Invaliditätsgrad im Haushalt von 12,05% (50% von 24,10%) resultierte ein Gesamtinvaliditätsgrad von 21% (IV-act. 33). Mit einem Vorbescheid vom 26. Mai 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 20,62% kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (IV-act. 36). Die Versicherte liess am 28. August 2008 insbesondere einwenden, Dr. G.\_\_\_\_ habe am 27. Februar 2008 eine Abklärung des sekundären Lymphödems empfohlen. Seither habe sich die ungünstige Prognose betreffend das sekundäre Lymphödem bestätigt, der Gesundheitszustand habe sich also verschlechtert. Sie sei heute nicht mehr in der Lage, beidhändig zu arbeiten. Die dominante rechte Hand sei bestenfalls noch als



Halte- bzw. Zudienhand einsetzbar. Damit werde die Beurteilung des RAD (leidensadaptiert 50%) fraglich. Eine Tätigkeit im Detailhandel scheidet ohne Zweifel aus, da dort beide Hände benötigt würden. Sie beantrage deshalb die Durchführung der Abklärung betreffend das sekundäre Lymphödem sowie die Einholung eines Verlaufsberichts von Dr. C.\_\_\_\_. Der Abklärungsbericht Haushalt sei mit etlichen gravierenden Fehlern behaftet. Die Betreuung der Tochter, die 5 Std. täglich ausmache, sei mit 26,61% gewichtet worden. Begründet worden sei das damit, dass dem zusätzlichen Aufwand bereits durch die Hilflosenentschädigung und durch den Intensivpflegezuschlag Rechnung getragen sei. Diese Begründung sei nicht nachvollziehbar, denn es handle sich um zwei verschiedene, nichtkongruente Leistungsansprüche, die zudem verschiedenen Ansprechern zuständen. Die Rente und die Hilflosenentschädigung seien kumulativ auszurichten. Die im Abklärungsbericht erfolgte Anrechnung der Hilflosenentschädigung und des Intensivpflegezuschlags führe zu einer Diskriminierung von invaliden Teilzeiterwerbstätigen gegenüber invaliden Vollerwerbstätigen. In einer vergleichbaren Situation müsste sich eine als vollerwerbstätig eingestufte Invalide die Hilflosenentschädigung nicht anrechnen lassen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Hilflosenentschädigung dergestalt angerechnet werden müsse, dass keine Einschränkung bei der Pflege und Betreuung des Kindes mehr bestehe. Der gleiche Denkfehler trete auf, wenn die von der Spitex geleisteten Reinigungsarbeiten derart angerechnet würden, dass eine entsprechend verminderte Einschränkung in der Leistungsfähigkeit im Haushalt resultiere. Diese Argumentation sei nur im Rahmen der Schadenminderungspflicht der Familienmitglieder allenfalls nachvollziehbar. Die von der Spitex erbrachte Leistung müsse jedoch bezahlt werden und sei deshalb mit einer Erwerbseinbusse verbunden, was bekanntlich einen direkten Einfluss auf den Invaliditätsgrad habe. Der Haushaltabklärungsbericht müsse in diesem Sinn und aufgrund allfälliger zusätzlicher Abklärungen korrigiert werden (IV-act. 42).

D.

Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt dazu am 2. September 2008 fest, ein Verlaufsbericht zur Erhellung der aktuellen medizinischen Situation sei bei der schwerwiegenden Diagnose mit noch offener Prognose der richtige Weg. Es sollte ein Verlaufsbericht eingeholt werden. Eine Abklärung des Lymphödems würde keine neuen Erkenntnisse bringen,



## St.Galler Gerichte

die IV-rechtlich relevant wären. Eine Diagnostik würde nur Sinn machen, wenn therapeutische Optionen folgen könnten. Das sei hier aber nicht der Fall, da neben den bereits angewendeten keine anderweitigen Therapiemassnahmen zur Verfügung stünden (IV-act. 43). Dr. med. C. \_\_\_ vom Tumor- und Brustzentrum St. Gallen berichtete der IV-Stelle am 7. Oktober 2008, die Diagnose sei unverändert. Das Hauptproblem sei der rechts ödematöse Arm. Bei Anstrengung habe die Versicherte Schmerzen im Schulter-/Nackebereich in den Arm ausstrahlend. Hinzu komme eine Schwellung. Die Versicherte sei auf das dauernde Tragen eines Kompressionsstrumpfs mit Handschuh angewiesen. Die Arbeitsfähigkeit werde hauptsächlich durch die fehlende, insbesondere längere, Einsetzbarkeit des rechten Arms eingeschränkt. Das betreffe nicht nur Überschulterarbeiten, sondern auch Arbeiten unter Herzhöhe, da der Arm schneller und stärker anschwellen. Trotz intensiver Physiotherapie inklusive Lymphdrainage sei der Verlauf unverändert. Bei Arbeitsversuchen habe es die Versicherte nach einem etwa einstündigen Einsatz nicht mehr ausgehalten, da es zu Schmerzen im Nacken-/Schulter-/Armbereich und zu einem Anschwellen des rechten Arms gekommen sei. Ausserdem bestünden nach einer intensiven Chemotherapie immer noch eine allgemeine, schnelle Ermüdbarkeit und eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit sollte die Versicherte den rechten Arm nicht brauchen müssen. In einer solchen Tätigkeit wäre die Leistungspflicht nicht vermindert (IV-act. 45). Dr. F. \_\_\_ vom RAD hielt dazu am 18. November 2008 fest, die behandelnde Onkologin habe einen aktuell stationären Zustand bescheinigt. Deshalb könne er seine Beurteilung vom 2. September 2008 bestätigen. In einer adaptierten Verweistätigkeit sei eine 50%ige Leistungsfähigkeit gegeben. Die Versicherte sei funktionell als prinzipiell einarmig einzusetzen. Der rechte Arm sollte einzig mit Zudienfunktionen betraut werden (IV-act. 46).

E.

Mit einer Verfügung vom 24. Februar 2009 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Zur Begründung führte sie aus, aufgrund des Einwands zum Vorbescheid seien weitere medizinische Abklärungen erfolgt. Dabei sei ein stationärer Verlauf attestiert worden. Deshalb sei an der Arbeitsfähigkeit von 50% festzuhalten. Beim Einkommensvergleich sei die Beschränkung in der Einsatzfähigkeit der rechten



Hand mit einem Leidensabzug von 10% von den "LSE-Tabellenlöhnen" Rechnung getragen worden. Gemäss dem Bericht über die Haushaltabklärung erbringe die Versicherte alle Arbeiten im Zusammenhang mit der Betreuung der Tochter. Weil keine Beschränkung bei der Kinderbetreuung nachgewiesen sei, bestehe keine Einschränkung. Die Reinigungsarbeiten, die von der Spitex ausgeführt würden, könnten ebensogut im Rahmen der Schadenminderungspflicht vom Ehemann ausgeführt werden. Deshalb sei die Anrechnung der Spitexleistungen im Sinne der Schadenminderungspflicht korrekt. Der Aufwand für den Haushalt (inklusive 5 Std. Kinderbetreuung) von knapp 11 Std. stelle eine ausserhäusliche Tätigkeit im Umfang von 50% in Frage. Die Qualifikation auf 50% Erwerb und 50% Haushalt werde aber entgegenkommenderweise beibehalten (IV-act. 47).

F.

Cornelia Schilling-Pfluger liess am 30. März 2009 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 24. Februar 2009 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und zur anschliessenden Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In einer summarischen Begründung führte ihr Rechtsvertreter aus, bei der Beurteilung des Invaliditätsgrades seien allfällige Wechselwirkungen zwischen dem Aufgaben- und dem Erwerbsbereich unberücksichtigt geblieben. Der zusätzliche Pflege- und Betreuungsaufwand für die an einer zystischen Fibrose leidende Tochter betrage 5 Std. täglich. Aufgrund dieser grossen Beanspruchung im Haushalt hätten die Beschwerdegegnerin und insbesondere die Ärzte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein entsprechend reduziertes Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich berücksichtigen müssen. Deshalb sei der Sachverhalt unvollständig abgeklärt (act.G1). In der Beschwerdeergänzung vom 31. August 2009 liess die Beschwerdeführerin geltend machen, die Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ seien offensichtlich ungeeignet. Dr. C.\_\_\_\_ könne sich zwar prinzipiell eine Teilzeittätigkeit ohne den Einsatz des rechten Arms vorstellen, sei sich aber recht unsicher und verweise zur weiteren Abklärung an einen Berufsberater. Aus dem Bericht vom 14. Dezember 2007 (Tagesarbeitszeit höchstens 4 Std.) werde nicht klar, ob sich die Beurteilung auf den ganzen Tag beziehe und auch die häusliche Arbeit mit einbeziehe. Im Verlaufsbericht



vom 7. Oktober 2008 sei zwar noch von einer Teilzeittätigkeit die Rede gewesen, aber es seien keine Angaben zum zeitlichen Umfang mehr gemacht worden. Angesichts dieser dürftigen Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ lasse sich die Arbeitsfähigkeit nicht zuverlässig beurteilen. Gänzlich unberücksichtigt geblieben seien in diesen Berichten die Auswirkungen des häuslichen Tätigkeitsbereichs auf den erwerblichen Bereich und umgekehrt. Die hohe Belastung im Haushalt habe offensichtlich Auswirkungen auf den erwerblichen Bereich. Die Ärzte hätten die Wechselwirkungen schlicht nicht berücksichtigt. Zudem sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.\_\_\_\_ nicht schlüssig. Die medizinische Grundlage der Invaliditätsbemessung sei unvollständig und damit unzuverlässig, womit die angefochtene Verfügung haltlos sei. Auch der "Abklärungsbericht Haushalt" sei mit erheblichen Mängeln behaftet. Eine Einschränkung von 10% im Bereich Ernährung sei nicht nachvollziehbar, da ja eine funktionelle Einhändigkeit bestehe. Die Schadenminderungspflicht des Ehemannes werde überschätzt. Dessen Arbeitszeit dauere nämlich von 08:00 Uhr bis 18:30 Uhr bzw. 19:00 Uhr. Er verbringe die Mittagspause zwar zuhause, aber aufgrund des langen Arbeitsweges habe er nur Zeit, um zu essen. Deshalb könne er beim Kochen nicht mithelfen. Wenn er abends nach Hause komme, müsse er als erstes die Tochter ins Bett bringen und die Therapie überwachen. Ausserdem müsse er immer wieder einmal Schichtarbeit leisten. Wegen Rückenproblemen seien ihm schwerere Haushaltarbeiten nur eingeschränkt möglich. Die Anrechnung von Spitexleistungen als schadenmindernd sei unzulässig, da diese Leistungen bezahlt werden müssten. Die Spitexleistungen müssten deshalb von den unentgeltlichen Leistungen der Familienangehörigen unterschieden werden, d.h. sie dürften nicht schadenmindernd berücksichtigt werden. Der Bereich Kinderbetreuung sei ebenfalls nicht nachvollziehbar, denn bei einem Betreuungsbedarf des Kindes von 5 Std. täglich sei die Beschwerdegegnerin von einem Aufwand von lediglich 26,61% ausgegangen. Gemäss dem Abklärungsbericht betreffend die Hilflosigkeit müsse die Tochter am Morgen rund eine Stunde betreut werden (Bereitstellen der Medikamente zum Inhalieren, Überwachung der verschiedenen Therapien und Übungen, Abnehmen der PEG-Sonde etc.). Am Abend werde die Tochter rund 2,5 Std. über die PEG-Sonde ernährt. Während 1,5 Std. laufe dasselbe Prozedere wie am Morgen ab. Am Mittwochnachmittag müsse die Tochter zur Physiotherapie ins Kinderspital begleitet werden. In der Apotheke müssten immer grössere Mengen von Medikamenten besorgt



und Altglas entsorgt werden. Bei all diesen Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin mehr oder weniger eingeschränkt, weil sie nur einen Arm zur Verfügung habe. Für die Betreuung der Tochter am Morgen und am Nachmittag stehe der Ehemann nicht zur Verfügung. Das Argument, der Mehraufwand für die Kinderbetreuung werde mit der Hilflosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag berücksichtigt, sei nicht haltbar, weil diese Leistungen kumulativ zur Rente ausgerichtet würden. Zudem sei die Tochter und nicht die Beschwerdeführerin anspruchsberechtigt. Angesichts der Komplexität des Sachverhalts und zur Klärung der Wechselwirkungen sei eine MEDAS-Abklärung notwendig (act. G9).

G.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Oktober 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, Dr. C.\_\_\_\_ habe im ersten Bericht eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50% und im zweiten Bericht eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100% angegeben. Das sei widersprüchlich. Deshalb sei auf die Einschätzung des RAD abzustellen, d.h. es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% und einer funktionellen Einarmigkeit auszugehen. Damit erübrige sich eine weitere medizinische Abklärung. Die Beschwerdeführerin wäre noch in einem Teilpensum von 20% erwerbstätig. Weil sie ihre Restarbeitsfähigkeit von 50% nicht ausschöpfe, könne zum vornherein keine Wechselwirkung berücksichtigt werden. Die Beschwerdegegnerin stellte einen neuen Einkommensvergleich an, bei dem ein Invaliditätsgrad von 10% resultierte. Davon waren aufgrund der hypothetischen 50%igen Erwerbstätigkeit 5% anzurechnen. Die Beschwerdegegnerin führte weiter aus, die Arbeitsunfähigkeit im Bereich Ernährung sei mit 10% tatsächlich zu tief angesetzt. Angemessen seien 50%. Im Bereich Kinderbetreuung könne aufgrund der Schadenminderungspflicht des Ehegatten und der zunehmenden Selbständigkeit des Kindes ermessensweise von einer Einschränkung von 25% ausgegangen werden. Damit resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 47,64%, anrechenbar also 24%. Das ergebe zusammen mit der anteiligen Invalidität im Erwerbsbereich von 5% einen Gesamtinvaliditätsgrad von 29%. Es bestehe also kein Anspruch auf eine Rente (act. G13).

H.



Die Beschwerdeführerin liess am 19. November 2009 einwenden, die Angaben von Dr. C. \_\_\_ seien die Grundlage der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch den RAD. Aus einem auch von der Beschwerdegegnerin als widersprüchlich und mangelhaft anerkannten medizinischen Sachverhalt lasse sich kein schlüssiges Ergebnis gewinnen. Zudem seien die früheren Stellungnahmen des RAD selbst widersprüchlich. Im übrigen seien die Wechselwirkungen zwischen Haushalt und Erwerb von den Ärzten ignoriert worden. Die Betreuung und Pflege der Tochter führe zu einer überdurchschnittlich hohen Belastung im Haushalt. Demnach bestünden konkreten Anhaltspunkte für ein reduziertes Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich. Die Beurteilung der Wechselwirkungen setze eine klare Fragestellung an den Arzt voraus. Das sei bisher nicht geschehen. Die Arbeitsfähigkeit im Erwerb betrage nur 20%. Demnach sei das reduzierte Leistungsvermögen im Erwerb aufgrund der hohen Beanspruchung im häuslichen Aufgabenbereich offenkundig. Der Wechselwirkung sei mit einem Abzug von 15 ungewichteten Prozentpunkten Rechnung zu tragen. Ausgehend von einem Stundenlohn von Fr. 28.- könnte bei einem Beschäftigungsgrad von 50% ein Einkommen von Fr. 30'540.- erzielt werden. Dem stehe bei einem Leidensabzug von 10% und einem Abzug von 15% wegen der Wechselwirkungen ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 19'231.- gegenüber. Das ergebe einen Invaliditätsgrad von 37,4% bzw. gewichtet von 18,7%. Gehe man von dem von der Beschwerdegegnerin zugestandenem gewichteten Invaliditätsgrad im Haushalt von 24% aus, resultiere ein Gesamtinvaliditätsgrad von 43%, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente ergebe. Sollte dem Beschwerdeantrag nicht entsprochen werden, sei eine MEDAS-Untersuchung vorzunehmen, die Aufschluss über die Arbeitsunfähigkeit im Erwerb und im Haushalt sowie über die Wechselwirkungen gebe (act. G16).

I.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 24. November 2009 auf eine Duplik (act. G18).

### **Erwägungen:**

1.



Mit einem Vorbescheid vom 26. Mai 2008 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung des Leistungsbegehrens angekündigt. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Stellungnahme vom 28. August 2008 u.a. weitere medizinische Abklärungen verlangt. Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge tatsächlich weitere medizinische Akten eingeholt. Ohne diesen Umstand der Beschwerdeführerin vorab zur Kenntnis zu bringen, hat die Beschwerdegegnerin am 24. Februar 2009 die angefochtene Abweisungsverfügung erlassen. Ob die Beschwerdegegnerin vor dem Erlass dieser Verfügung gestützt auf Art. 57a Abs. 1 IVG einen neuen Vorbescheid hätte erlassen müssen, weil der erste Vorbescheid sein Ziel nicht erreicht hatte, oder ob es ausgereicht hätte, der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 42 ATSG in anderer Form Kenntnis von den nachträglich produzierten medizinischen Akten zu geben, ihr die Einsicht in diese Akten zu ermöglichen und ihr schliesslich die Gelegenheit zu geben, dazu Stellung zu nehmen, kann offen bleiben. Die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2009 ist zwar – entweder als Folge der Missachtung von Art. 57a Abs. 1 IVG oder als Folge der Missachtung des Art. 42 ATSG – rechtswidrig, aber diese Rechtswidrigkeit kann praxisgemäss "geheilt", d.h. als für die gerichtliche Beurteilung als irrelevant qualifiziert werden. Nach der Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen findet diese Heilungsmöglichkeit ihre Rechtfertigung im Zweck des Verfahrensrechts. Das Verfahrensrecht dient der korrekten Durchsetzung des materiellen Rechts im Einzelfall. Kann dieses Ziel im Beschwerdeverfahren erreicht werden, obwohl eine Verfahrensrechtsverletzung auf der Stufe des Verfügungserlasses vorliegt, muss es möglich sein, diese Verfahrensrechtsverletzung zu ignorieren, um so das Beschwerdeverfahren zu beschleunigen. Dabei ist aber zu beachten, dass der Grundsatz der Verfahrensbeschleunigung (Art. 61 lit. a ATSG) ausschliesslich den Interessen der Beschwerde führenden versicherten Person und nicht auch den Interessen der Verwaltung oder des Gerichts dient. Die beiden widerstreitenden Interessen, zwischen denen abzuwägen ist (Rechtmässigkeitsprinzip – Verfahrensbeschleunigung), können demnach vom Gericht nicht gegeneinander abgewogen werden, d.h. das Gericht kann eine versicherte Person nicht zur Wahrnehmung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zwingen, indem es die Verfügung entgegen dem Willen der versicherten Person nicht materiell beurteilt, sondern aufhebt und die Sache zur - gar nicht gewollten - korrekten Gehörgewährung an die Verwaltung zurückweist. Umgekehrt ist es dem Gericht aber



auch verwehrt, entgegen dem Willen der versicherten Person die Gehörsverletzung zu heilen und die Verfügung materiell zu beurteilen, denn es gibt keinen Beschleunigungsanspruch zugunsten des Gerichts, der gegen den Willen der versicherten Person, nach einer gerichtlichen Rückweisung an einem formell korrekten Verwaltungsverfahren teilnehmen zu können, ins Feld geführt werden könnte. Allein die versicherte Person hat zu entscheiden, welchem ihrer beiden schutzwürdigen Interessen sie den Vorzug geben will (vgl. die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2011, IV 2008/511, und vom 21. Januar 2011, IV 2009/130). Die Beschwerdeführerin hat nur die materielle Beurteilung ihres Rentenbegehrens beantragt. Weder in der Beschwerdeschrift noch in der Beschwerdeergänzung oder der Replik hat sie die Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör in der Form eines korrekten Vorbescheides gerügt. Unter diesen Umständen muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin zugunsten einer beförderlichen Beurteilung ihres Rentenbegehrens auf eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung eines dem Anspruch auf rechtliches Gehör gerecht werdenden Verwaltungsverfahrens verzichtet hat. Das von der Beschwerdeführerin bevorzugte Interesse an einer Beschleunigung der Entscheidungsfindung erlaubt es deshalb, die Verletzung der Verfahrensnorm zu "heilen" und direkt die Rentenberechtigung zu prüfen.

2.

Gemäss Art. 8 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG ist die rentenrelevante Invalidität (Art. 28a Abs. 1 IVG) durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei versicherten Personen, die vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Ausmass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt u.a. die übliche Tätigkeit im Haushalt und die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei teilerwerbstätigen versicherten Personen ist die Invalidität für den Erwerbsteil durch einen Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG festzulegen. Für den Aufgabenbereich ist ein Betätigungsvergleich gemäss Art. 28a



Abs. 2 IVG notwendig. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbsfähigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Vorgehensweise zur Ermittlung des Invaliditätsgrades der teils erwerblich, teils im Haushalt tätigen Personen wird in der Praxis als gemischte Methode bezeichnet (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2.A., S. 336 ff.).

### 2.1

Welche der drei Methoden der Invaliditätsbemessung, der reine Einkommensvergleich, der reine Betätigungsvergleich im Aufgabenbereich oder die gemischte Methode, im Einzelfall zur Anwendung gelangen muss, hängt davon ab, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden erwerbstätig bzw. im Aufgabenbereich tätig wäre. Die Beschwerdeführerin hat gemäss dem Abklärungsbericht vom 22. Mai 2008 angegeben, sie wäre ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung, also bei hypothetisch vollumfänglich erhaltener Gesundheit, zu 50% erwerbstätig, obwohl sie bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens nur zu 25% erwerbstätig gewesen sei. Sie hat das damit begründet, dass ihre an zystischer Fibrose leidende Tochter ein gutes Jahr 2007 gehabt habe. Die Beschwerdegegnerin hat diese Angaben der Beschwerdeführerin zunächst akzeptiert und ist von einer Erwerbsquote im hypothetischen Gesundheitsfall von 50% ausgegangen. Das lässt sich wohl damit erklären, dass die Beschwerdeführerin im "Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/ Haushalt" am 31. März 2008 nur einen Betreuungsaufwand für die kranke Tochter von 120 Min. pro Tag angegeben hatte. Nach den Angaben im Abklärungsbericht betreffend die Hilflosigkeit der Tochter von 25. Januar 2008 soll es sich aber um einen täglichen Betreuungsaufwand von 5 Std. gehandelt haben. Unmittelbar vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin dann erkannt, dass bei einem Betreuungsaufwand für die Tochter von 5 Std. täglich und einem erheblichen weiteren Aufwand für die übrigen Haushaltarbeiten, insgesamt also ca. 11 Std. täglich, eine Erwerbstätigkeit von 4,2 Std. täglich nicht zumutbar sein kann. Obwohl damit die für den hypothetischen "Gesundheitsfall" von der Beschwerdeführerin angegebene Erwerbsquote von 50% wenig überzeugend war (und von der Beschwerdegegnerin



selbst in der angefochtenen Verfügung als fraglich bezeichnet worden ist), ist die Beschwerdegegnerin in der Folge "entgegenkommenderweise" doch davon ausgegangen, dass diese Qualifikation richtig sei. Bei der Abklärung des hypothetischen Sachverhalts im "Gesundheitsfall", der entscheidend ist für die Wahl der Bemessungsmethode und gegebenenfalls für die Beantwortung der Frage, in welchem Verhältnis Erwerb und Haushaltarbeit bei der gemischten Methode stehen (was einen erheblichen Einfluss auf den konkreten Invaliditätsgrad haben kann), gibt es keinen Ermessensspielraum, insbesondere wenn dieser wie im vorliegenden Fall nur darauf zurückzuführen ist, dass die Sachverhaltsabklärung nicht konsequent zu Ende geführt worden ist. Die Beschwerdegegnerin hätte die Beschwerdeführerin nämlich auf den Widerspruch in bezug auf den Betreuungsaufwand (2 Std. oder 5 Std. täglich) und auf die daraus allenfalls resultierende, unzumutbare tägliche Belastung von mehr als 15 Std. (11 Std. Betreuung und Haushalt, 4,2 Std. hypothetische Erwerbstätigkeit) hinweisen müssen. Sie hätte dann die Frage nach der Erwerbsquote im hypothetischen Gesundheitsfall nochmals stellen müssen. Dies ist unterblieben, so dass sich der massgebende Sachverhalt bereits in bezug auf die Frage nach der Erwerbsquote im hypothetischen "Gesundheitsfall" als unzureichend abgeklärt erweist. Die Sache ist deshalb zur Ermittlung der wahrscheinlichsten Erwerbsquote im hypothetischen Gesundheitsfall an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

## 2.2

Sowohl der Einkommensvergleich als auch der Betätigungsvergleich im Haushalt setzen eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung, hier bezogen auf eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit, dort idealerweise bezogen auf den konkreten Haushalt, allenfalls auch nur bezogen auf einen Standardhaushalt, voraus. Beim Einkommensvergleich dient die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens, beim Betätigungsvergleich der Verifizierung der Selbstangaben der versicherten Person. Solange sich die Beschwerdegegnerin nämlich darauf beschränkt, die Haushaltabklärung nur in der Form einer reinen Befragung auszuführen, solange sie also darauf verzichtet, die Ausführung der einzelnen Arbeiten zu beobachten, um die Selbstangaben zur Leistungsfähigkeit zu prüfen, wie es das Wesen des Beweismittels "Augenschein" eigentlich verlangen würde, muss an die Selbstangaben der versicherten Person ein objektiver Massstab angelegt werden



können und dieser Massstab kann nur die Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf den Haushalt sein. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf eine der körperlichen Behinderung angepasste Erwerbstätigkeit ist dazu in aller Regel nicht geeignet, da es sich bei der Haushaltarbeit in vielen Teilen nicht um eine angepasste Tätigkeit handelt. Das ist im vorliegenden Fall offensichtlich, denn der Haushalt der Beschwerdeführerin ist sicherlich nicht darauf ausgerichtet, von einer funktionell einarmigen Person, die zudem schnell ermüdet, besorgt zu werden. Dr. C.\_\_\_\_ hat am 14. Dezember 2007 für die bisherige Erwerbstätigkeit als Raumpflegerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben. Für eine adaptierte Tätigkeit mit weniger Einsatz des rechten Arms hat sie die Arbeitsfähigkeit mit 50% beziffert. Sie hat dies mit der schnellen Ermüdbarkeit der Beschwerdeführerin als Folge der recht intensiven Chemotherapie begründet. Dr. C.\_\_\_\_ hat ausserdem auf eine bevorstehende rheumatologische Abklärung hingewiesen. Die Rheumatologin Dr. G.\_\_\_\_ hat am 27. Februar 2008 nur festgehalten, sie habe in der Vergangenheit "keine Arbeitsunfähigkeiten ausgestellt". Am 7. Oktober 2008, also etwa zehn Monate nach der ersten Arbeitsfähigkeitsschätzung, hat Dr. C.\_\_\_\_ bezogen auf eine adaptierte Tätigkeit widersprüchliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht. Sie hat ausgeführt, nach der intensiven Chemotherapie bestehe immer noch eine allgemeine, schnellere Ermüdbarkeit und eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit, bei der die Beschwerdeführerin den rechten Arm nicht brauchen müsse, bestehe eigentlich keine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit hat Dr. C.\_\_\_\_ dann aber doch nur eine Teilzeitarbeit bei voller Leistungsfähigkeit angegeben, ohne aber das Ausmass der zumutbaren Teilzeitarbeit zu beziffern. Die Ausführungen des RAD sind nicht geeignet, Klarheit über die Arbeitsfähigkeit zu schaffen, da sie sich weder auf eine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin noch auf die Kenntnis der für die Beschwerdeführerin durch die behandelnden Ärzte geführten Krankengeschichten stützen. Bei der Einschätzung des RAD handelt es sich also nur um eine mögliche Interpretation der widersprüchlichen Angaben von Dr. C.\_\_\_\_, die aber nicht zu überzeugen vermag. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit und bei der Besorgung des eigenen Haushalts steht demnach noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung



in bezug auf die Arbeitsfähigkeit in den beiden massgebenden Betätigungsfeldern an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### 2.3

#### 2.3.1

Die Haushaltabklärung hat am 24. April 2008 stattgefunden. Zu diesem Zeitpunkt litt die Beschwerdeführerin offenbar immer noch in einem erheblichen Ausmass an der starken Ermüdbarkeit als Folge der Chemotherapie. Sie hat der Abklärungsperson nämlich angegeben, sie müsse sich vermehrt ausruhen und die Hausarbeit in Etappen erledigen. Ob dies nach dem weiteren Abklingen der Folgen der Chemotherapie gegen Ende des Jahres 2008 immer noch der Fall gewesen ist, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Damit steht nicht fest, ob die im April 2008 ermittelte Invalidität im Haushalt ein halbes Jahr später noch bestanden hat. Der Abklärungsbericht vom 22. Mai 2008 weist aber noch weitere inhaltliche Mängel auf. So fehlt jede Auseinandersetzung mit den konkreten Nachteilen der funktionellen Einarmigkeit bei den einzelnen Haushaltarbeiten. Hätte die Abklärungsperson nicht nur die Aussagen der Beschwerdeführerin zu den Einschränkungen im Haushalt protokolliert, sondern die Ausführung der einzelnen Arbeiten (wie es zu einem Augenschein gehört) beobachtet, so wäre die funktionelle Einarmigkeit thematisiert und in bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt auch nachvollziehbar bewertet worden. Die protokollierten Selbstangaben erwecken den Eindruck, dass die Beschwerdeführerin bemüht gewesen sei, ihren Tagesablauf im Haushalt so zu schildern, wie er ihrer Meinung nach bei vollem persönlichen Einsatz aussehen müsste, m.a.W. es besteht der Verdacht, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit im eigenen Haushalt nicht objektiv, sondern zu optimistisch geschildert hat und dass die effektive Umsetzung des Geschilderten zu einer unzumutbaren Belastung führen würde. Wenn die Beschwerdeführerin sich direkt während der Ausübung der einzelnen Tätigkeiten zu ihrer entsprechenden Leistungsfähigkeit geäussert hätte, wäre sie wohl eher bereit und in der Lage gewesen, die konkreten Nachteile aus der funktionellen Einarmigkeit in ihrer Art und ihrem Ausmass anzugeben. Das Ergebnis der Abklärung wäre so weit überzeugender ausgefallen. Selbst wenn man einer Abklärung im konkreten Haushalt (entgegen dem Wesen des Beweismittels Augenschein) in der



Form einer Protokollierung der Selbsteinschätzung der versicherten Person grundsätzlich einen ausreichenden Beweiswert beimessen will, kann das jedenfalls nicht für den vorliegenden Fall gelten. Die Abklärung hätte nämlich viel konkreter und detaillierter der besonderen Natur der Behinderung, also der funktionellen Einarmigkeit, Rechnung tragen müssen. Da der Haushaltabklärungsbericht vom 22. Mai 2008 somit keinen ausreichenden Beweiswert für die Invalidität der Beschwerdeführerin im Betätigungsbereich Haushalt entfaltet, wird die Beschwerdegegnerin die behinderungsbedingte Einschränkung bei der Besorgung des Haushalt - nach dem Abschluss der ergänzenden medizinischen Abklärung - weiter abzuklären haben.

### 2.3.2

Bei dieser nochmaligen Abklärung wird die Beschwerdegegnerin ein weiteres grosses Manko des Abklärungsberichts vom 22. Mai 2008 beheben müssen. Sie wird sich nämlich nochmals mit der Schadenminderungspflicht in der Form der Mithilfe von Familienangehörigen befassen müssen. In den Ausführungen zu den einzelnen Tätigkeiten hat die Abklärungsperson immer wieder einmal die Schadenminderungspflicht dem Grundsatz nach erwähnt, wobei sie sich meist auf diejenige des Ehemannes bezogen hat. Sie hat die Schadenminderungspflicht aber nicht konsequent umgesetzt. So scheint sie beispielsweise bei der Ernährung in einem erheblichen Umfang die Mithilfe des Ehemannes berücksichtigt zu haben, aber bei der Wohnungspflege dürfte sie keine Mithilfe angerechnet haben. Ob dieser Verdacht zutrifft und was gegebenenfalls die Begründung für diese abweichende Behandlung der Schadenminderungspflicht ist, hat die Abklärungsperson im Bericht vom 22. Mai 2008 nicht angegeben. Wie die völlig abweichende Bewertung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin im Lauf des Beschwerdeverfahrens zeigt, misst selbst die Beschwerdegegnerin dem Abklärungsbericht in bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen keinen Beweiswert zu. Die Schadenminderungspflicht durch Familienangehörige bildet ebenfalls Gegenstand der Pflicht der Beschwerdegegnerin, den massgebenden Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erheben. Es steht also nicht im freien Ermessen der Abklärungsperson, ob sie die (meist hypothetische) Mitarbeit eines Familienangehörigen schadenmindernd berücksichtigen will oder nicht. Ebensov wenig steht es in ihrem freien Ermessen, das Ausmass dieser Mithilfe festzulegen. Ein solches



freies Ermessen wäre nämlich nur dazu da, der Beschwerdegegnerin einen zusätzlichen Abklärungsaufwand zu ersparen bzw. die Untersuchungspflicht zu umgehen. Bei der Ermittlung der Schadenminderungspflicht und ihrer Bedeutung für die Invalidität der im Haushalt tätigen versicherten Person ist zunächst zu klären, welche Personen überhaupt als Helfer herangezogen werden können und müssen. Dazu reicht es nicht aus, die versicherte Person zu fragen, wer ihr denn gelegentlich helfe. Vielmehr ist bei jedem Familienmitglied zu prüfen, ob es objektiv überhaupt in der Lage ist, regelmässig in einem relevanten Umfang zu helfen. Im vorliegenden Fall hätte die Abklärungsperson also die Arbeitszeiten des Ehemannes ermitteln müssen, wobei sie wahrscheinlich festgestellt hätte, dass eine Mithilfe bei der Ernährung aus Zeitmangel weder am Mittag noch am Abend in Frage gekommen wäre. Die Mittagspause wäre nämlich, zumindest nach den Angaben der Beschwerdeführerin im Lauf des Beschwerdeverfahrens zu urteilen, zu kurz gewesen und abends wäre der Ehemann mit der Betreuung der kranken Tochter beschäftigt gewesen. Die Abklärung hätte sich aber auch auf die Leistungsfähigkeit des Ehemannes beziehen müssen, wobei die Abklärungsperson dann auf die Rückenbeschwerden und damit auf eine Unfähigkeit des Ehemannes, in beliebigem Umfang belastende Arbeiten auszuführen, gestossen wäre. Und schliesslich hätte die Abklärungsperson auch noch der Frage nachgehen müssen, ob es dem Ehemann zusätzlich zu seiner vollzeitlichen Erwerbstätigkeit und zusätzlich zu der zeitintensiven Betreuung der kranken Tochter überhaupt zumutbar sein kann, bei der Erledigung der Haushaltarbeiten in einem relevanten Ausmass mitzuhelfen. Dass der Ehemann das effektiv tut, bedeutet nicht per se, dass es ihm auch zumutbar ist. Ohne eine genaue Kenntnis der ohne Haushaltarbeit bereits bestehenden Belastung und der (gesundheitlichen, zeitlichen usw.) Belastbarkeit des potentiell schadenmindernden Familienmitglieds ist eine ausreichend genaue Bezifferung der Schadenminderung und damit der Invalidität einer versicherten Person gar nicht möglich. Die Hilfe im Haushalt, die von einer Spitexorganisation erbracht wird, kann nicht als schadenmindernd berücksichtigt werden, denn sie muss von der versicherten Person "eingekauft" werden. Zwar sind auch andere schadenmindernde Massnahmen wie beispielsweise die Anschaffung eines Tumblers, wenn die versicherte Person die Wäsche nicht mehr aufhängen kann, als zumutbar zu qualifizieren, obwohl sie einen finanziellen Aufwand verursachen. Aber dieser Aufwand erschöpft sich in den Anschaffungs- und den (geringen)



Betriebskosten, während die Kosten der Spitex bei jedem Einsatz in erheblicher Höhe anfallen. Dieser finanzielle Aufwand kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht in den Einkommensvergleich zur Ermittlung der Invalidität im erwerblichen Bereich überwältigt werden, weil es sich nicht um Unkosten handelt, die zur Erzielung eines Erwerbseinkommens notwendig sind. Die Spitexleistungen sind deshalb nicht als schadenmindernd zu berücksichtigen. Die schadenmindernde Wirkung muss auf die Mithilfe jener Familienmitglieder beschränkt werden, die mit der versicherten Person im gleichen Haushalt leben und deshalb durch moralischen Druck dazu gebracht werden können, im Haushalt mitzuarbeiten und die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person so zu kompensieren, dass die Invalidität so gering wie möglich gehalten wird. Ob bestimmte Arbeiten im Haushalt, genauer bei der Betreuung der chronisch kranken Tochter bereits durch eine Hilflosenentschädigung und/oder durch einen Intensivpflegezuschlag abgegolten werden, ist in bezug auf die Invaliditätsbemessung im Haushalt nicht relevant. Massgebend ist nur die behinderungsbedingte Arbeitsunfähigkeit im Haushalt, denn der Invaliditätsbegriff hat nicht gleichzeitig auch noch die Aufgabe, die Koordination zwischen der Invalidenrente und der Hilflosenentschädigung/dem Intensivpflegezuschlag zu regeln. Auch in bezug auf die Schadenminderungspflicht wird die Beschwerdegegnerin also weitere Abklärungen vorzunehmen haben.

### 2.4

Beim Einkommensvergleich zur Ermittlung der anteiligen Invalidität im erwerblichen Bereich wird sich die Frage nach einer allfälligen Wechselwirkung stellen. Dabei wird die Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen haben, dass aufgrund der belastenden Situation im Haushalt (chronisch krankes betreuungsbedürftiges Kind) keine Vermeidbarkeit der Wechselwirkung wird unterstellt werden können (vgl. BGE 134 V 9 ff. Erw. 7.3.1 a.E.). Die Beschwerdegegnerin wird anhand der Ergebnisse der nachzuziehenden Sachverhaltsabklärung die Frage zu beantworten haben, ob die Beschwerdeführerin die verbleibende Erwerbstätigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausnütze, d.h. ob der Erwerbsanteil der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich entspreche oder diese übersteige (vgl. BGE 134 V 9 ff. Erw. 7.3.3). Die Auswirkung der Belastung im Haushalt auf die (hypothetische) Erwerbstätigkeit wird zu berücksichtigen sein, da im Haushalt aufgrund der Belastung durch die sehr aufwendige Betreuung des



chronisch kranken Kindes eine überdurchschnittliche und unausweichliche Beanspruchung besteht (vgl. BGE 134 V 9 ff. Erw. 7.3.4 a.A.). Deshalb muss von einem offenkundigen und ein normales Mass überschreitenden Einfluss der Haushaltarbeit auf die (hypothetische) Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Dieser Einfluss ist aufgrund des hohen Betreuungsaufwandes von 5 Std. täglich so gross, dass sich die Berücksichtigung des Abzugsmaximums von 15% rechtfertigt (BGE 134 V 9 ff. Erw. 7.3.6), falls die übrigen Voraussetzungen der Anwendung dieser Praxis erfüllt sind. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens wird deshalb nach dem Abzug der Arbeitsunfähigkeit und nach dem zusätzlichen Abzug aufgrund von Konkurrenzschäden (sog. Leidensabzug) allenfalls auch noch ein Wechselwirkungsabzug von 15% vorzunehmen sein.

3.

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung ist aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung ist bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung praxisgemäss (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a) von einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen. Die Beschwerdeführerin hat also einen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Ihr Rechtsvertreter hat eine Honorarnote über Fr. 5'613.30 eingereicht. Er hat diese Forderung damit begründet, dass er die IV-Akten der Tochter der Beschwerdeführerin studieren und eine Stellungnahme zuhanden der Beschwerdeführerin abgeben müssen. Tatsächlich hat er für die Beschwerdeführerin die Beschwerde, die Beschwerdeergänzung und die Replik erstellt. Darin kann offenkundig kein überdurchschnittlicher Aufwand erblickt werden. Die Frage nach dem Ausmass der für die Tochter der Beschwerdeführerin zu erbringenden Betreuungsleistungen hat nicht das Studium der gesamten IV-Akten, sondern nur das Studium des (von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten) Abklärungsberichts betreffend Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag erfordert. Auch darin kann kein nennenswerter Aufwand erblickt werden. Es muss deshalb davon ausgegangen werden, dass sich der zu entschädigende Aufwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in einem normalen Rahmen bewegt hat. Die Honorarforderung



über Fr. 5613.30 erweist sich somit als übersetzt. Der Beschwerdeführerin ist eine Parteientschädigung zum Normalansatz (Fr. 3500.- inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Der Normalansatz für die Gerichtsgebühr beläuft sich auf Fr. 600.-. Dieser Betrag erweist sich als angemessen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Die Beschwerdegegnerin wird eine entsprechende Gerichtsgebühr zu entrichten haben. Das Gericht wird der Beschwerdeführerin den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zurückerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 24. Februar 2009 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; der in gleicher Höhe von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist dieser zurückzuerstatten.