



**Fall-Nr.:** IV 2010/184  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.06.2020  
**Entscheiddatum:** 06.06.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.06.2012**

**Art. 8 ATSG, Art. 28a IVG. Wahl der Methode zur Bemessung der Invalidität  
Art. 61 lit. g ATSG. Parteientschädigung: Mehrkosten der Vertretung bei  
Anwaltswechsel zufolge vorübergehenden Entzugs des Anwaltspatents  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juni  
2012, IV 2010/184).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider  
und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 6. Juni 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Vedat Erduran, advokatur collegius,  
Zürcherstrasse 1, Postfach 54, 7320 Sargans,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. Dezember 2008 zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-act. 1). Gemäss einem ärztlichen Zeugnis von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, Flums, vom 10. Oktober 2008 (IV-act. 4) litt sie an lumbovertebralen und panvertebralen Rückenschmerzen, an chronischer Müdigkeit mit Schwindel und an chronischen Kopfschmerzen. Dieser Zustand bestand schon seit fünf Jahren. Dr. B.\_\_\_\_ hatte die Prognose als gleichbleibend bis sich verschlechternd bezeichnet. Er war von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch für leichte, leidensadaptierte Erwerbstätigkeiten ausgegangen, da die Versicherte nicht längere Zeit stehen oder sitzen könne und da sie keine Konzentrationsmöglichkeit habe. Sie müsse sich immer wieder hinlegen, um sich auszuruhen. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter, empfahl am 15. Januar 2009 ein Assessmentgespräch "mit RAD" (IV-act. 7). Die IV-Stelle lud die Versicherte am 19. Januar 2009 zu einem solchen Gespräch ein. Sie wies sie darauf hin, dass ein Vertreter des RAD teilnehmen und mit ihr möglicherweise ein ärztliches Gespräch führen werde. Dr. C.\_\_\_\_ hielt in einem Bericht über die "RAD-Untersuchung" vom 28. Januar 2009 fest (IV-act. 13), das Abklärungsgespräch sei durchgeführt worden, weil im Rahmen der Frühintervention eine möglichst rasche Entscheidung habe gefällt werden müssen. Die Versicherte habe bei diesem Gespräch angegeben, sie leide seit 7-8 Jahren an Rückenschmerzen und seit etwa fünf Jahren an Blutarmut und in diesem Zusammenhang an linksseitigen Kopfschmerzen. Sie erhalte etwa alle drei Wochen Infusionen und sie nehme zusätzlich Tabletten ein. Dr. C.\_\_\_\_ hielt weiter fest, die Versicherte habe keine präzisen Angaben zu den Medikamenten und zur Infusionstherapie machen können. Bei genauer Nachfrage sei das Beschwerdebild diffuser geworden. Insbesondere sei unklar geblieben, wie stark ausgeprägt die Beschwerden tatsächlich seien. Die Versicherte habe psychische Probleme vehement verneint und angegeben, sie leide an Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Schwindel. Sie könne die Haushaltarbeit i.d.R. ohne fremde Hilfe erledigen. Für das Staubsaugen und das Bettenmachen brauche sie aber schmerzbedingt länger als früher. Sie pflege nach wie vor ihre sozialen Kontakte. Im Dezember 2008 sei sie zu den Verwandten gereist. Die zwanzigstündige Busfahrt sei zwar beschwerlich gewesen,



aber sie habe sie gut durchstehen können. Sie fühle sich aber nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder sich einem Arbeitsaufbautraining zu unterziehen. Eine berufliche Eingliederung komme erst in Frage, wenn Schmerz und Schwindel verschwunden seien. Dr. C.\_\_\_\_ gab folgende Diagnosen an: Anamnestisch lumbovertebrales und panvertebrales Rückenschmerzsyndrom, links unklares Kopfschmerzsyndrom (DD: Schmerzverarbeitungssyndrom, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) und anamnestisch Anämie. Er führte in seiner zusammenfassenden Beurteilung aus, die angegebenen körperlichen Beschwerden seien in ihrer Ausprägung und in ihrem Auftreten vage beschrieben worden und könnten nicht eindeutig einem somatischen Leiden zugeordnet werden. Deshalb könnten ein Schmerzverarbeitungssyndrom oder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung resp. Somatisierungsstörung nicht eindeutig ausgeschlossen werden. Die Foerster'schen Kriterien seien jedenfalls nicht erfüllt. Deshalb liege kein psychiatrischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vor, so dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert werden könne. Aus somatischer Sicht sei eine körperlich leichte, rüchenschonende Tätigkeit mit der Möglichkeit vermehrter Pausen vollschichtig zumutbar. Auch im Haushalt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

A.b Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 3. Juli 2009 (IV-act. 18), die Versicherte leide an panvertebralen Rückenschmerzen (leichte skoliotische Fehlhaltung BWS, degenerative Veränderungen C5/6, Osteochondrose L5/S1), an einer rezidivierender Anämie bei Fe-Mangel und an einer somatoformen Schmerzstörung. Wegen der Schmerzen und der Müdigkeit könne die Versicherte nicht arbeiten. Als Hausfrau sei sie seit Jahren zwischen 50% und 100% arbeitsunfähig. Dr. med. D.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 17. September 2009 insbesondere fest (IV-act. 19), Eisenmangelanämien seien prinzipiell behandelbar und hätten keinen längerdauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ fänden sich keine neuen Aspekte, die ein klares organisches Korrelat im Sinn einer adäquaten strukturellen Störung zur Erklärung der chronischen Rückenschmerzen zuließen. Dr. B.\_\_\_\_ schätze den medizinischen Sachverhalt nur anders ein, so dass an den Schlussfolgerungen der RAD-Untersuchung vom Januar 2009 festgehalten werden könne. In einer angepassten Erwerbstätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Angepasst sei eine Erwerbstätigkeit, wenn sie leicht bis mittelschwer sei, eine Wechselbelastung ermögliche, vermehrte Pausen zulasse und



keine wirbelsäulenbelastenden Haltungen (z.B. Arbeiten über Kopf oder längeres Vornüberbeugen) erfordere. Am 15. Dezember 2009 erfolgte eine sogenannte Haushaltabklärung. Im entsprechenden Bericht vom 18. Januar 2010 (IV-act. 24) führte die Abklärungsperson aus, die Versicherte habe in Mazedonien acht Jahre die Schule besucht. Sie sei nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Der Ehemann der Versicherten beziehe eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung. Die Abteilung Ergänzungsleistungen habe dem Ehemann ein hypothetisches Erwerbseinkommen der Versicherten von Fr. 3'000.-- monatlich angerechnet und damit indirekt eine IV-Anmeldung erzwungen. Die Versicherte müsste mit einem Pensum von 60% arbeiten, um - ausgehend vom schweizerischen Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen - ein solches Einkommen erzielen zu können. Die Abklärungsperson zog daraus den Schluss, dass die Versicherte zu 60% einer Erwerbstätigkeit nachginge, wenn sie gesund wäre, und dass sie die übrige Tagesarbeitszeit für die Haushaltsbesorgung aufwenden würde. Für die Betätigung im eigenen Haushalt ermittelte die Abklärungsperson anhand der Aussagen der Versicherten einen Invaliditätsgrad von 11,76%, wobei sie bei verschiedenen Teilbereichen die Mithilfe der Familienangehörigen als invaliditätsmindernd berücksichtigte. Bei einem Haushaltanteil von 40% ergab das eine anteilige Invalidität von 4,8%. Für den Erwerbsbereich ging die Abklärungsperson von einer Arbeitsfähigkeit von 100% aus. Wegen des erhöhten Pausenbedarfs nahm sie einen "Leidensabzug" von 10% vor. Der anteilige Invaliditätsgrad belief sich somit auf 6%. Das ergab einen Gesamtinvaliditätsgrad von 10,8%. Nachdem die Versicherte vom Ergebnis der Haushaltabklärung Kenntnis erhalten hatte, verlangte sie am 11. Januar 2010 (IV-act. 24-9) weitere medizinische Abklärungen, da sie mit den "jetzigen" Abklärungen nicht ganz zufrieden sei. Sie wolle zu einem Spezialisten. Die Abklärungsperson schlug vor, dieses Begehren dem RAD zu unterbreiten (IV-act. 24-13). Dr. D.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 1. Februar 2010 (IV-act. 26), die Beurteilung im Bericht über die Haushaltabklärung sei medizinisch plausibel. Aus medizinischer Sicht seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. Mit einem Vorbescheid vom 4. Februar 2010 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 29). Die Versicherte wandte am 18. Februar 2010 ein (IV-act. 30), ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Untersuchung vom 28. Januar 2009



## St.Galler Gerichte

verschlechtert. Sie verlange weitere medizinische Abklärungen. Mit einer Verfügung vom 18. März 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 31).

B.

B.a Die Versicherte liess am 3. Mai 2010 Beschwerde erheben (act. G 1) und die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Rentenbegehrens nach der Einholung eines polydisziplinären Gutachtens der MEDAS Ostschweiz oder Zentralschweiz beantragen. Zur Begründung machte Rechtsanwalt lic. iur. V. Erduran, Sargans, insbesondere geltend, der medizinische Sachverhalt sei zuwenig abgeklärt worden. Wegen der Diskrepanz zwischen dem Bericht des Hausarztes und dem Bericht des RAD hätte eine polydisziplinäre Begutachtung erfolgen müssen. Im übrigen habe Dr. C.\_\_\_\_ vom RAD die Arbeitsfähigkeit auch aus somatischer Sicht beurteilt, obwohl er Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sei. Die Beschwerdeführerin zeige kein selbstlimitierendes Verhalten und sie sei auch keine Simulantin. Abschliessend machte Rechtsanwalt Erduran eine Honorarforderung von Fr. 3'357.-- geltend. Am 5. Mai 2010 beantragte er nachträglich die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverbeiständung (act. G 3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. Juni 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie führte aus, die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ habe keinen ausreichenden Beweiswert. Die RAD-Untersuchung durch Dr. C.\_\_\_\_ könne nicht als Untersuchungsbericht gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV gewertet werden. Dr. C.\_\_\_\_ habe primär die psychiatrischen Befunde gewertet. Dr. D.\_\_\_\_ vom RAD habe sich gestützt auf die Aktenlage zu den somatischen Befunden geäussert und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die Rückenprobleme seien anscheinend nie durch einen Spezialisten abgeklärt worden, obwohl sich der Zustand seit angeblich fünf Jahren nicht gebessert habe. Mit Ausnahme der Abgabe von Schmerzmitteln sei auch nie eine Behandlung erfolgt. Die vorliegenden Diagnosen rechtfertigten die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit.

B.c Die Abteilungsleitung bewilligte am 16. Juni 2010 die unentgeltliche Prozessführung durch Rechtsanwalt Erduran (act. G 7).



B.d Am 6. Juli 2010 führte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus (act. G 8), die Berichte der RAD-Ärzte erfüllten die materiellen und formellen Anforderungen, die an ein unabhängiges Gutachten gestellt würden, nicht. Die Beschwerdeführerin sei nicht durch einen RAD-Arzt untersucht worden. Die Beurteilung sei vielmehr aufgrund der Akten erfolgt. Die Beschwerdeführerin befinde sich in einer physiotherapeutischen Behandlung. Sie sei durch Dr. med. E.\_\_\_\_, und Dr. med. F.\_\_\_\_, untersucht worden. Dr. E.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Manuelle Medizin, hatte dem Hausarzt am 12. März 2010 berichtet (act. G 8.2), eine Röntgenaufnahme vom 10. Februar 2009 habe eine leichte Skoliose, minimale degenerative Veränderungen C5/6, eine deutliche Spondylophytose im mittleren und unteren BWS-Bereich sowie leichte degenerative Veränderungen im lumbosakralen Übergang aufgezeigt. Die Beschwerden könnten eine thorakovertebrale-kostotransversale Dysfunktion als Ursache haben. Dr. B.\_\_\_\_ hatte dem Rechtsvertreter am 30. Juni 2010 gestützt auf diesen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ mitgeteilt (act. G 8.1), die Vermutung eines rheumatologischen Leidens habe nicht bestätigt werden können. Die Diagnose laute: Thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance und leichten degenerativen Veränderungen. Ausserdem bestehe ein sehr schwerer Eisenmangel, der zweimal jährlich Infusionen notwendig mache.

B.e Am 19. August 2010 teilte Rechtsanwalt lic. iur. B. Motor, Sargans, der Abteilungsleitung mit (act. G 10.1), er sei neu mit der Wahrung der Interessen der Beschwerdeführerin beauftragt worden. Er ersuche darum, den bisherigen Vertreter als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu entlassen und neu ihn als unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bestellen. Sein restlicher Aufwand werde ca. 3,5 Honorarstunden betragen, bei einem reduzierten Stundensatz von Fr. 200.-- also Fr. 750.--. Er ersuche darum, ihm ein Honorar in dieser Höhe zuzusprechen.

B.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 27. August 2010 sinngemäss auf eine Duplik (act. G 12).

B.g Rechtsanwalt Motor teilte der Abteilungsleitung am 10. Juni 2011 mit (act. G 14), er habe seine selbständige Tätigkeit aufgegeben. Die Beschwerdeführerin werde ab sofort wieder von Rechtsanwalt Erduran vertreten. Er ersuche darum, ihn als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu entlassen und ab 10. Juni 2011 wieder



Rechtsanwalt Erduran zum unentgeltlichen Rechtsbeistand zu ernennen. Dieser werde dem Gericht noch eine Kostennote einreichen. Diese werde nur seinen anwaltlichen Aufwand beinhalten. Der infolge des Anwaltswechsels entstandene Mehraufwand werde dem Staat selbstverständlich nicht verrechnet werden. Rechtsanwalt Erduran ersuchte am 15. Juni 2011 darum (act. G 15), Rechtsanwalt Motor ein Honorar von Fr. 750.-- zuzusprechen. Er selber machte erneut ein Honorar von Fr. 3'357.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend.

### Erwägungen:

1.

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – 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. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle 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. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27<sup>bis</sup> IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig 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 dazu abzuklären, ob die



versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sind 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 massgebend. Abzustellen ist auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Nach dem Wortlaut des Berichts über die Haushaltsabklärung zu urteilen, ist die Beschwerdeführerin gar nicht gefragt worden, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sie einer Erwerbstätigkeit nachginge, wenn sie gesund wäre, ihre sämtlichen anderen Lebensumstände aber so wären, wie sie tatsächlich sind. Die Beschwerdegegnerin hat stattdessen auf das von der EL-Durchführungsstelle dem Ehemann angerechnete, hypothetische zumutbare Erwerbseinkommen der Beschwerdeführerin verwiesen und festgestellt, dass es 60% des Durchschnittseinkommens der Hilfsarbeiterinnen ausmache. Daraus hat die Beschwerdegegnerin abgeleitet, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" nur zu 60% einer Erwerbstätigkeit nachginge. Hinter dieser Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin kann nur die Annahme stehen, dass die Beschwerdeführerin auf keinen Fall in einem höheren Ausmass einer Erwerbstätigkeit nachginge, als nötig wäre, um (zusammen mit den Renteneinkünften des Ehemannes) den EL-spezifischen Existenzbedarf zu decken. Die Akten enthalten keinen Hinweis darauf, dass diese Annahme richtig sein könnte. Im Gegenteil könnte aufgrund der sehr beengten wirtschaftlichen Situation des Ehepaares argumentiert werden, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" eher vollzeitlich erwerbstätig wäre, denn das Renteneinkommen des Ehemannes scheint tief zu sein, die Beschwerdeführerin hat keine Kinder mehr zu betreuen und der Ehemann dürfte - wie die Angaben im Abklärungsbericht zeigen - trotz seiner Behinderung noch in der Lage sein, gewisse Aufgaben im Haushalt zu erfüllen und damit die Beschwerdeführerin von einem Teil der Haushaltarbeit zu entlasten, so dass sie nicht durch die Doppelbelastung überfordert wäre. Da die Beschwerdeführerin nicht dazu befragt worden ist, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sie im fiktiven "Gesundheitsfall" einer Erwerbstätigkeit nachginge, fehlen die notwendigen Anhaltspunkte zur Bemessung der Erwerbsquote. Damit kann die Frage nach der anwendbaren Methode



zur Bemessung des Invaliditätsgrades nicht beantwortet werden. Die Sache ist zur weiteren Abklärung dieses Sachverhaltselements an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund des Umstands, dass sie von einem Erwerbsanteil von lediglich 60% ausgegangen ist, die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gebracht. Deshalb hat sie nicht nur einen Einkommensvergleich, sondern auch einen Betätigungsvergleich bezogen auf den konkreten Haushalt angestellt. Dieser Betätigungsvergleich hat einen Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Haushalt von 12% ergeben. Dr. D.\_\_\_\_ vom RAD hat dieses Ergebnis als medizinisch plausibel bezeichnet, ohne seine Auffassung aber zu begründen. Ob er beachtet hat, dass die Abklärungsperson bei einem Teil der Haushaltarbeiten die Mithilfe der Familienangehörigen als invaliditätsmindernd berücksichtigt hat, so dass der Invaliditätsgrad im Ergebnis tiefer gewesen ist als der Arbeitsunfähigkeitsgrad, lässt sich der Aktennotiz von Dr. D.\_\_\_\_ nicht entnehmen. Der Abklärungsbericht enthält keinen Hinweis darauf, dass die Haushaltsabklärung mehr gewesen wäre als eine Befragung der Beschwerdeführerin an Ort und Stelle. Hinter der Abklärung an Ort und Stelle steht das Beweismittel des Augenscheins (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 12 lit. d VwVG). Von einem Augenschein könnte allerdings nur gesprochen werden, wenn die Abklärungsperson die Beschwerdeführerin bei der Ausübung der einzelnen Haushaltsarbeiten beobachtet hätte. Aufgrund der Angaben im entsprechenden Bericht dürfte sich die Abklärung aber auf die Protokollierung der Selbstangaben der Beschwerdeführerin beschränkt haben. Die Abklärungsperson hat offenbar keinen Versuch unternommen, diese Selbstangaben durch eine Beobachtung zu verifizieren. Im Abklärungsbericht fehlt auch ein Hinweis darauf, dass die Abklärungsperson die Fähigkeit des Ehemannes, trotz seiner Behinderung einen Teil der Arbeiten im Haushalt zu auszuführen, oder die Möglichkeit der im Haushalt lebenden Kinder, bei der Haushaltsbesorgung mitzuhelfen, konkret abgeklärt hätte. Diese Mithilfe im Haushalt dürfte pauschal berücksichtigt worden sein. Eine Abklärungsperson ist nur dann in der Lage, die Selbstangaben einer versicherten Person anlässlich der Befragung an Ort und Stelle auf ihre Plausibilität zu prüfen, wenn sie die Art und das Ausmass der Behinderung kennt. Sie muss also wissen, welche



Arbeiten medizinisch nicht mehr zumutbar sind und in welchem Ausmass die sogenannten adaptierten Arbeiten noch ausgeübt werden können. Eine Haushaltabklärung, wie sie bei der Beschwerdegegnerin üblich ist, liefert also nur dann einen überwiegend wahrscheinlich richtigen Invaliditätsgrad, wenn zuvor eine umfassende und unabhängige medizinische Abklärung erfolgt ist. Eine nachträgliche Plausibilisierung des Abklärungsergebnisses durch den Arzt ist schon deshalb problematisch, weil eine Abweichung zwischen der ärztlichen Einschätzung und dem Abklärungsergebnis bzw. den Selbstangaben der versicherten Person meist nur durch eine Ergänzung oder sogar eine Wiederholung der Haushaltabklärung aus der Welt geschafft werden kann, um so zu einem überwiegend wahrscheinlich richtigen Abklärungsergebnis zu gelangen. Auf jeden Fall muss bei einer nachträglichen medizinischen Plausibilisierung sichergestellt sein, dass der Arzt den Invaliditätsgrad der versicherten Person vor dem Abzug der (invaliditätsmindernden) Mithilfe der Familienangehörigen mit der medizinisch ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit vergleicht. Wie im Zusammenhang mit dem Einkommensvergleich noch zu zeigen sein wird, fehlt im vorliegenden Fall eine vorgängige medizinische Abklärung, die eine ausreichende Grundlage für die Haushaltabklärung geboten hätte, die es der Abklärungsperson also erlaubt hätte, die Selbstangaben der Beschwerdeführerin auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Die Aussage von Dr. D.\_\_\_\_, die Beurteilung im Abklärungsbericht sei medizinisch plausibel nachvollziehbar, vermag eine gründliche medizinische Abklärung nicht zu ersetzen. Der im Abklärungsbericht angegebene Invaliditätsgrad im Haushalt von 12% ist deshalb nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

3.

Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrades - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen



Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Bemessung normalerweise den ersten Schritt bei der Ermittlung des massgebenden Sachverhalts bildet. Die Beschwerdegegnerin hat ihrem Einkommensvergleich eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit zugrunde gelegt. Sie hat sich dabei nur auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2009 abstützen können. Der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ hatte nämlich am 10. Oktober 2008 und am 3. Juli 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit angegeben. Damit stellt sich die Frage, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ tatsächlich überwiegend wahrscheinlich richtig ist. Bei der Beantwortung dieser Frage ist zu beachten, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung auf ungewohnte Weise zustande gekommen ist. Dr. B.\_\_\_\_ hat die von ihm angegebene vollständige Arbeitsunfähigkeit mit somatischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin begründet. Dr. C.\_\_\_\_ ist aber Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Für sich allein würde dieser Umstand noch nicht gegen die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ sprechen, denn Arbeitsfähigkeitsschätzungen setzen nicht zwingend einen Facharztstitel für jenes medizinische Fachgebiet voraus, dem die arbeitsfähigkeitsrelevante Gesundheitsbeeinträchtigung zuzuordnen ist. Nun kommt aber hinzu, dass die "Untersuchung" durch Dr. C.\_\_\_\_ im Rahmen eines Assessmentgesprächs erfolgt ist, das der Ermittlung des beruflichen Eingliederungsbedarfs gedient hat. Als Grundlage einer psychiatrischen Einschätzung mag ein solches Gespräch in seltenen Einzelfällen ausreichen, vor allem wenn es bald aufzeigt, dass keine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vorliegt. Ein Gespräch kann aber weder eine bildgebende noch eine klinische Untersuchung des somatischen Gesundheitszustands ersetzen, auch wenn die Beobachtung des Verhaltens der versicherten Person während des Gesprächs Indizien zur Qualität und zum Ausmass der in Frage stehenden Gesundheitsbeeinträchtigung liefern kann. Im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2009 fehlt jeder Hinweis darauf, dass vorher oder nachher bildgebende Verfahren beigezogen worden wären oder dass eine klinische Untersuchung stattgefunden hätte. Beim Rückenschmerzsyndrom und bei der Anämie hat Dr. C.\_\_\_\_ denn auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich seine Diagnosestellung nur auf die Anamnese stütze. Die in diesem Bericht angeführten Beobachtungen während des Gesprächs reichen offensichtlich nicht aus, um eine überzeugende medizinische Beurteilung der somatischen Situation der



Beschwerdeführerin und insbesondere eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben zu können. Hätte auch Dr. B.\_\_\_\_ eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit angegeben, wäre die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ gestützt nur auf das Assessmentgespräch mit der Beschwerdeführerin möglicherweise als überzeugend zu qualifizieren. Dr. B.\_\_\_\_ hat aber eine diametral andere Arbeitsfähigkeitsschätzung als Dr. C.\_\_\_\_ angegeben. Der Bericht vom 17. Februar 2009 vermag die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ nicht zu widerlegen, auch wenn Dr. B.\_\_\_\_ dafür keine Begründung geliefert hat. Erst recht kann die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ angesichts der ungenügenden Abklärung und angesichts des Widerspruchs zur Auffassung von Dr. B.\_\_\_\_ nicht als überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert werden. Daran vermögen auch das Ergebnis der Haushaltabklärung und die Äusserungen von Dr. D.\_\_\_\_ nichts zu ändern, denn die Haushaltabklärung gibt nur die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin wieder und Dr. D.\_\_\_\_ hat ebenfalls keine Untersuchung vorgenommen, sondern nur die beiden sich widersprechenden, nicht belegten Arbeitsfähigkeitsschätzungen gegeneinander abgewogen. Die dem Gericht vorliegenden Akten vermögen deshalb keinen Arbeitsfähigkeitsgrad mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Das gilt sowohl bezogen auf eine Betätigung im Haushalt als auch bezogen auf eine adaptierte Erwerbstätigkeit. Dies verunmöglicht sowohl einen allfälligen Betätigungsvergleich als auch die Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens und damit einen Einkommensvergleich. Die angefochtene Verfügung ist somit in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen. Sie ist als rechtswidrig aufzuheben.

4.

Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren Abklärung des massgebenden Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang ist im Hinblick auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten. Die Beschwerdeführerin hat deshalb einen Anspruch auf eine Parteientschädigung und für die Verfahrenskosten hat die unterliegende Beschwerdegegnerin aufzukommen. Damit ist die am 16. Juni 2010 bewilligte unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos zu betrachten. Die Beschwerdeführerin hat am 15. Juni 2011 die Zusprache einer Parteientschädigung für die Vertretung durch Rechtsanwalt Erduran (Fr. 3'357.--) und durch Rechtsanwalt



## St.Galler Gerichte

Motor (Fr. 750.--) beantragen lassen. Rechtsanwalt Motor hatte am 19. August 2010 mitgeteilt, dass er die Vertretung der Beschwerdeführerin von Rechtsanwalt Erduran übernommen habe. Letzterer hat die Gerichtsleitung am 15. Juni 2011 darüber informiert, dass er die Beschwerdeführerin wieder vertrete. Die Ursache dieser beiden Wechsel ist der Gerichtsleitung nicht mitgeteilt worden. Gemäss einer im Amtsblatt Nr. 32 vom 9. August 2010 publizierten Mitteilung der Anwaltskammer des Kantons St. Gallen war Rechtsanwalt Erduran am 25. August 2009 das Anwaltspatent entzogen worden. Im aktuellen Anwaltsregister ist Rechtsanwalt Erduran seit dem 6. Juni 2011 eingetragen. Daraus kann nur der Schluss gezogen werden, dass der zweimalige Wechsel in der anwaltlichen Vertretung der Beschwerdeführerin auf den Umstand zurückzuführen ist, dass Rechtsanwalt Erduran vorübergehend das Anwaltspatent entzogen worden ist. Ausser der Anzeige des zweimaligen Wechsels ist Rechtsanwalt Motor kein Aufwand entstanden. Die geltend gemachten 3,5 Std. à Fr. 200.-- sind deshalb nicht ausgewiesen. Im Übrigen hat Rechtsanwalt Motor in seinem Schreiben vom 10. Juni 2011 (vgl. act. G 14) zugesichert, dass der durch den Anwaltswechsel entstandene Mehraufwand nicht dem Staat verrechnet werde, was auch auf die Beschwerdegegnerin übertragen werden muss. Da die Kosten des zweimaligen Wechsels (inklusive der Kosten aus der Kenntnisnahme des bisherigen Verfahrensstandes) nicht der Beschwerdegegnerin übertragen werden können, ist das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung von Fr. 750.-- für Rechtsanwalt Motor abzuweisen. Die von Rechtsanwalt Erduran geltend gemachte Honorarforderung von Fr. 3'357.-- erweist sich als übersetzt, da es sich um einen im Sinn der Kriterien des Art. 61 lit. g ATSG unterdurchschnittlichen Fall handelt. Die Parteientschädigung wird deshalb in nur teilweiser Gutheissung des entsprechenden Begehrens auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Da auch in Bezug auf den gerichtlichen Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG) von einem unterdurchschnittlichen Fall auszugehen ist, wird die Gerichtsgebühr auf Fr. 500.-- festgesetzt. Die Beschwerdegegnerin hat also die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- zu entschädigen und eine Gerichtsgebühr von Fr. 500.-- zu entrichten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, dass die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 500.-- zu bezahlen.