



Fall-Nr.: IV 2013/158
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.05.2020
Entscheiddatum: 12.08.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 12.08.2015

Art. 28a Abs. 2 IVG. Betätigungsvergleich. Qualifikation der Versicherten als Hausfrau. Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Verlaufsbeurteilung, da nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen ist, dass die lymphogene und pulmonale Metastasierung des Mammakarzinoms erst nach Verfügungserlass eingetreten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. August 2015, IV 2013/158).

Entscheid Versicherungsgericht, 12.08.2015

Entscheid vom 12. August 2015

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen
Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2013/158

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals im Januar 2009 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 19). Sie gab an, in B.____ die Primarschule besucht zu haben. Sie sei Hausfrau und Mutter; einen Beruf habe sie nicht erlernt. Seit dem Jahr 2002 sei sie wegen Brustkrebs zu 100 % arbeitsunfähig.

A.b Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin, berichtete im Februar 2009 (IV-act. 26), dass die Versicherte seit September 2002 an einem Status nach Mammakarzinom links, einem Lymphödem im linken Arm und ev. an einer Depression leide (siehe auch IV-act. 33). Aus medizinischer Sicht sei sie uneingeschränkt arbeitsfähig. Einem beigelegten Bericht des Brustzentrums des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 29. Dezember 2008 (IV-act. 26-5 ff.) waren die folgenden Diagnosen zu entnehmen: Invasiv duktales Mammakarzinom links seit September 2002 und peritumorale Lymphangiome, ausgedehntes DCIS. Aktuell gebe es keinen Hinweis auf ein Tumorrezidiv oder eine Metastasierung. RAD-Ärztin Dr. med. D.____ hielt in einer internen Stellungnahme vom 28. Mai 2009 (IV-act. 33) fest, dass ein Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Der Versicherten sei bei einem Status nach Mammakarzinom die linke Brust amputiert worden. Die Ärzte des Brustzentrums des KSSG berichteten am 12. August 2009 (IV-act. 38), dass aktuell (März 2009) kein Hinweis auf ein Tumorrezidiv oder eine Metastasierung bestehe. Die Versicherte leide an einer Verspannung im Nacken- und Schulterbereich, die unter konsequenter Physiotherapie deutlich gebessert habe. Es finde eine erweiterte endokrine Therapie mit Tamoxifen statt. Die Versicherte sei zu 100 % arbeitsfähig.



St.Galler Gerichte

A.c Am 27. Oktober 2009 fand die erste Abklärung im Haushalt statt (IV-act. 44). Als Dolmetscherin fungierte die zweitälteste Tochter der Versicherten. Die Abklärungsperson der IV-Stelle hielt in ihrer Stellungnahme vom 11. November 2009 fest, dass die Versicherte zu 100 % als Hausfrau zu qualifizieren sei, da sie nie in der Schweiz gearbeitet habe. Die Abklärung habe ergeben, dass die Versicherte bei der Erledigung des Haushalts nicht eingeschränkt sei. Die Versicherte unterzeichnete das Abklärungsprotokoll am 8. November 2009. Handschriftlich ergänzte sie, dass die Tochter teilweise falsch informiert habe. Entgegen der Angaben der Tochter gestalteten sich die Wohnungspflege und die Erledigung der Wäsche für sie sehr schwierig, weil sie als Linkshänderin alle Arbeiten mit der linken, schmerzenden Hand erledigen müsse. Die IV-Abklärungsperson hielt hierzu u.a. fest, es habe während des Gesprächs tatsächlich den Anschein gemacht, dass Mutter und Tochter nicht immer einer Meinung seien.

A.d Mit Verfügung vom 6. Januar 2010 (IV-act. 49) wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Zur Begründung führte sie an, die Abklärungen hätten ergeben, dass ihr die Tätigkeit als Hausfrau weiterhin zumutbar sei. Eine von der Versicherten geforderte nochmalige Haushaltabklärung (IV-act. 48) in Anwesenheit eines Dolmetschers sei nicht angezeigt. Die Verfügung wuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Am 16. Mai 2011 meldete der Rechtsvertreter die Versicherte erneut zum Bezug einer IV-Rente an (IV-act. 53). Einem beigelegten Bericht vom 18. Februar 2011 von Dr. med. E.____, Innere Medizin (IV-act. 54), war zu entnehmen, dass die Versicherte seit der Erkrankung an einem Mammakarzinom an Schmerzen im Schulter-Nackebereich, einer Schwellneigung des linken Arms sowie der linken Thoraxwand bei einem mässig ausgeprägten Lymphödem leide. Im Laufe des letzten Jahres seien nach körperlicher Belastung insbesondere des linken Arms wiederholt entzündliche Veränderungen in Form einer Lymphangitis bzw. eines Erysipels mit einem CRP-Anstieg bis auf 136 mg/l und hochfebrilen Temperaturen sowie eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes aufgetreten. Unter antibiotischer Therapie sei die Symptomatik jeweils abgeklungen, wobei scheinbar ein vermehrtes Lymphödem bestehen geblieben sei. Die Versicherte sei in besonders den linken Arm belastenden Tätigkeiten eingeschränkt. Zudem sei sie



St.Galler Gerichte

psychisch alterniert: Sie ziehe sich zurück, isoliere sich von den Mitmenschen und leide an Schlafstörungen. RAD-Ärztin Dr. D.____ erklärte am 24. Mai 2011, dass eine mögliche gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht worden sei (IV-act. 56).

B.b Der Chefarzt des Brustzentrums des KSSG berichtete im Juli 2011 (IV-act. 60), dass die Versicherte an den folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide: Invasiv duktales Mammakarzinom links (Diagnose 2002), depressives Zustandsbild (ED 2003, V.a. Anpassungsstörung im Rahmen der Grunderkrankung), chronische Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich, intermittierend in physiotherapeutischer Behandlung, und rez. Spannungskopfschmerzen. Die letzte Kontrolle habe am 7. April 2011 stattgefunden. Aktuell bestehe eine gute Verträglichkeit der Therapie mit Tamoxifen. Die Versicherte habe ständig Angst vor einem Rezidiv der Tumorerkrankung. Aktuell erfolgten weiterhin halbjährliche klinische und laborchemische Nachsorgekontrollen mit jährlicher Mammographie. Die Versicherte sei vollständig arbeitsfähig. Ihr Gesundheitszustand sei gemäss der internen Krankengeschichte seit 2009 unverändert.

B.c Dr. E.____ berichtete am 22. August 2011 (IV-act. 64), dass die Versicherte an einem Lymphödem der linken Thoraxwand und des linken Arms mit rezidivierendem Erysipel sowie einer depressiven Verstimmung leide, die jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Aktuell bestünde eine wiederholte Verspannung im Bereich des Nackens und insbesondere der linken Schulter. Intermittierende Physiotherapie helfe nur wenig. Bei körperlicher Belastung im Rahmen der Hausarbeit träten wiederholt Schmerzen mit Fieberschüben und einer Rötung des linken Arms auf. Zudem leide die Versicherte an Schlafstörungen, insbesondere an Durchschlafstörungen. Sodann sei sie dem Kontakt zu anderen Menschen in den letzten Jahren zunehmend ausgewichen und sie isoliere sich. Aktuell sei sie tumorfrei und frei von Metastasierungen. Aufgrund der Einschränkungen beim Gebrauch des linken Arms und des linken Schultergürtels sei die Versicherte in ihrer Tätigkeit als Hausfrau seit dem 3. Juni 2003 und bis auf Weiteres zu 50 % eingeschränkt. Leichte Hausarbeiten ohne Überlastung des linken Arms und ohne Überkopparbeiten seien ihr noch zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit sei sie ganztags arbeitsfähig.



B.d Am 18. Oktober 2011 fand eine zweite Haushaltabklärung statt (IV-act. 68). Das Gespräch wurde vom Ehemann der Versicherten übersetzt. Der Ehemann habe anlässlich des Gesprächs angegeben, dass es für die Versicherte bis heute nie in Frage gekommen sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Kindererziehung habe Vorrang gehabt. Nach wie vor lebten drei (der vier) Töchter zuhause. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit wäre deshalb auch bei guter Gesundheit der Versicherten zurzeit kein Thema. Mit Bezug auf die invaliditätsbedingten Einschränkungen habe die Versicherte angegeben, dass sie die meisten Arbeiten nicht ausführen könne. Sie könne nicht mehr richtig kochen, nicht mehr staubsaugen und die Wochenreinigung, die Grossreinigung und die sporadische Fensterreinigung nicht mehr durchführen. Auch die Wäsche in den Waschraum tragen, die Wäsche aufhängen, abnehmen und bügeln sei ihr nicht mehr möglich. Wie hoch der prozentuale Anteil der Einschränkungen im Haushalt sei, könne sie nicht sagen. Am 8. November 2011 reichte der Rechtsvertreter das unterzeichnete Protokoll samt Begleitschreiben ein (IV-act. 68-10). Im Protokoll war handschriftlich angemerkt, dass die Versicherte gerne ihr eigenes Geld verdient hätte, sie jedoch wegen der Krankheit nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Ihr Ehemann sei deshalb gezwungen gewesen, das Geld alleine zu verdienen. Im Begleitschreiben machte der Rechtsvertreter geltend, die Versicherte sei der Ansicht gewesen, dass sie die Statusfrage unter Berücksichtigung der aktuellen Gesundheitssituation beantworten müsse. Ohne Gesundheitsschaden hätte sie angesichts des Alters der Kinder eine Vollzeittätigkeit als Reinigungskraft angestrebt. Die Abklärungsperson hielt am 14. November 2011 fest (IV-act. 68-11 ff.), die geltend gemachten Einschränkungen würden etwa 70-80 % ausmachen. Wie weit die Einschränkungen im Alltag tatsächlich bestünden, lasse sich nicht einschätzen. Zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens im Jahr 2002 seien die drei (jüngsten) Kinder zwischen 2 und 13 Jahre alt gewesen. Ohne gesundheitliche Einschränkungen wäre heute die Ausübung einer Reinigungstätigkeit in einem Teilpensum allenfalls eine Option. Für andere Arbeitsmöglichkeiten fehlten der inzwischen 4_-jährigen Versicherten die entsprechenden Qualifikationen. Eine weitergehende Auseinandersetzung bezüglich der Qualifikation der Versicherten mache jedoch wenig Sinn, bevor nicht der medizinische Sachverhalt und die damit allenfalls verbundenen Einschränkungen objektiviert worden seien.



St.Galler Gerichte

B.e Am 2. Dezember 2011 (IV-act. 70) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine medizinische Abklärung notwendig sei. Gleichzeitig wurde sie über die Namen der Gutachter informiert. Mit Schreiben vom 7. Dezember 2011 (IV-act. 72) machte der Rechtsvertreter gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen die ernannten Gutachter geltend. Zudem erklärte er, dass die Gutachterstelle, sollte sie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostizieren, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung schätzen müsse. Am 13. Januar 2012 (IV-act. 77) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die medizinische Abklärung entsprechend einem Gegenvorschlag ihres Rechtsvertreters nicht durch die ersternannten Gutachter, sondern durch die Medas Ostschweiz erfolgen werde.

B.f Am 20. und 22. August 2012 wurde die Versicherte von der Medas Ostschweiz polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) in Anwesenheit eines Dolmetschers begutachtet (Gutachten vom 15. November 2012, IV-act. 82). Die Versicherte habe anlässlich der Begutachtung angegeben, dass sie seit der Brustoperation im Oktober 2002 unter dauernden Schmerzen nicht nur links in der Brustregion, sondern auch im Nacken bis zum Hinterkopf sowie im gesamten linken Arm leide. Wenn sie den linken Arm nur etwas stärker beanspruche, entstünden Schwellungen und Spannungsschmerzen. In psychischer Hinsicht habe sie vor allem Angst, dass die Krankheit wieder ausbrechen könnte. Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit wurden von den Gutachtern nicht angegeben. Die Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Chronisches Schmerzsyndrom des linken oberen Quadranten inklusive des linken Arms mit vegetativen Begleitbeschwerden (Müdigkeit, Schlafstörungen, Schwellungsgefühle) mit/bei Status nach invasiv duktalem Mammakarzinom links;
- leichte Eisenmangelanämie;
- Dysthymia (ICD-10: F34.1);
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4);
- psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen (F13.1);



St.Galler Gerichte

- akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen.

Dr. med. F.____, FA für Rheumatologie/Innere Medizin FMH, hielt in seiner Beurteilung fest, dass die Versicherte entsprechend den Schmerzangaben eine ausgedehnte diffuse Druckempfindlichkeit im oberen linken Quadranten über den ganzen linken Arm bis zum Handgelenk reichend im Sinne einer myofaszialen Druckdolenz angegeben habe. Die Halswirbelsäule und die peripheren Gelenke seien normal beweglich gewesen. Eine Umfangdifferenz an den Armen sei weder sichtbar noch messbar gewesen. Ein Thorax-Röntgen sei im Vergleich zur Voruntersuchung vom Dezember 2011 unauffällig gewesen, ebenso habe sich die Halswirbelsäule radiologisch normal dargestellt. Zu betonen seien die vielen Zeichen für ein nichtorganisches Krankheitsverhalten wie die diffuse Symptombeschreibung, die hohe Schmerzbewertung, das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden sowie die Inkonsistenzen (Griffkraft mit der linken Hand minimal 0.5 kg, rechts normal, minimale Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten [PACT-Test mit 40 von 200 möglichen Punkten]). Dr. med. G.____, FA für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im psychiatrischen Teilgutachten fest, dass in der Untersuchung allenfalls eine leichte dysthyme Symptomatik mit geringen Stimmungsschwankungen, gelegentlichen Schlafstörungen, geringen Selbstzweifeln und insbesondere somatoformen Beschwerden wie einem Gefühl von vermehrter Erschöpfbarkeit und Ermüdbarkeit sowie diffusen, unspezifischen Schmerzen in verschiedenen Körperregionen habe festgestellt werden können. Bei Hinweisen auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen seien keine wesentlichen Defizite der sozialen Kompetenzen deutlich geworden. Aufgrund der durch physiologische Prozesse nicht vollständig erklärbaren Schmerzsymptomatik müsse eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Es stelle sich deshalb die Frage nach der zumutbaren Willensanstrengung. Eine chronische psychiatrische Begleiterkrankung liege nicht vor. Die Dysthymie sei eine sehr leichte Störung, die keine wesentlichen Einschränkungen der Leistungs- oder Arbeitsfähigkeit begründe. Eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe bisher nie stattgefunden. Auch leide die Versicherte nicht an einer schwerwiegenden körperlichen Erkrankung. Ebenso bestehe kein ausgewiesener sozialer Rückzug. Sie stehe in regelmässigem Kontakt zur gesamten Verwandtschaft, sehe ihre Mutter sehr häufig und kümmere sich um ihre



Kinder. Die psychische Symptomatik sei nicht als ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung zu interpretieren. Die Versicherte habe keine Motivation für eine Psychotherapie gezeigt. Es bestehe vorrangig ein hoher sekundärer Krankheitsgewinn und ein ausgeprägtes dysfunktionales Schon-, Vermeidungs- und Krankheitsverhalten, das von den Angehörigen seit Jahren akzeptiert und unterstützt werde. Es hätten sich bei der Beschwerdeschilderung nicht nur Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen, sondern darüber hinausgehend auch Hinweise auf Aggravation gefunden. Vermutlich habe die Versicherte im Rahmen der Krebserkrankung im Jahr 2002 eine depressive Anpassungsstörung entwickelt. Diese eher leichte psychische Störung sei allerdings unbehandelt geblieben.

Definitionsgemäss müsse nach dem Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 nach zwei Jahren eine Umcodierung dieser Diagnose erfolgen. Deshalb sei von einer Dysthymia, einer sehr leichten depressiven Störung, auszugehen. Diese verursache zwar einen gewissen Leidensdruck, habe aber bei sehr leichten psychischen Symptomen keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Ungünstig sei, dass die Medikation mit Benzodiazepinen in den letzten zehn Jahren nie von psychiatrischer Seite überprüft worden sei. Deshalb müsse inzwischen von einer Low-Dose-Benzodiazepin-Abhängigkeit ausgegangen werden. Valdoxan bzw. der Wirkstoff Agomelatin habe im Blut aktuell nicht nachgewiesen werden können. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte dieses Antidepressivum unregelmässig oder selten, möglicherweise auch überhaupt nicht, einnehme. Deshalb stelle sich die Frage, ob sich die Versicherte subjektiv doch nicht so krank fühle wie sie den Ärzten gegenüber angebe. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Foerster-Kriterien nicht erfüllt seien. Der Versicherten sei die Aufwendung der zumutbaren Willensanstrengung deshalb möglich, um die Schmerzen zu überwinden und wieder voll in den Arbeitsprozess bzw. die Haushaltstätigkeit einzusteigen. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass somatischerseits qualitative Einschränkungen bestünden, weil der Versicherten keine stärkeren Belastungen des linken Arms und keine Überkopfarbeiten links mehr zumutbar seien. Sie könne deshalb vorwiegend schwerer belastende Tätigkeiten wie Fensterputzen, Badreinigung oder das Tragen und Hochhängen von Wäsche nicht mehr vornehmen. Diese Tätigkeiten könnten jedoch von den Familienangehörigen im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht



St.Galler Gerichte

übernommen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in der Tätigkeit als Hausfrau wie auch in einer körperlich leichten bis vereinzelt mittelschweren Tätigkeit ohne stärkere Belastungen des linken Arms und ohne Überkopfarbeiten mit dem linken Arm voll arbeitsfähig.

B.g RAD-Ärztin Dr. D.____ bezeichnete das Medas-Gutachten am 30. November 2012 als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar; es könne darauf abgestellt werden (IV-act. 83).

B.h Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2013 (IV-act. 86) kündigte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Ablehnung des Rentengesuchs an. Zur Begründung hielt sie fest, dass der Versicherten zwar Arbeiten mit stärkerer Belastung des linken Arms und Überkopfarbeiten nicht mehr zumutbar seien. Da diese Arbeiten gestützt auf die Mitwirkungspflicht durch die Familienangehörigen übernommen werden müssten, resultierten jedoch keine Einschränkungen bei der Haushaltserledigung. Hiergegen liess die Versicherte am 11. Februar 2013 durch ihren Ehemann einwenden (IV-act. 88), dass sie nicht verstehe, weshalb sie keine Rente erhalte. Sie sei nicht arbeitsfähig. Die Hilfe von Familienangehörigen und Nachbarn dürfe bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht berücksichtigt werden, da es sich hierbei nur um eine kurzfristige Hilfe gehandelt habe. Der Rechtsvertreter informierte die IV-Stelle am 12. Februar 2013 (IV-act. 89), dass er die Versicherte nicht mehr vertrete.

B.i Mit Verfügung vom 12. März 2013 (IV-act. 90) wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Zu den Einwendungen hielt sie fest, dass keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden seien.

C.

C.a Mit Schreiben vom 5. April 2013 (Postaufgabe: 7. April 2013; act. G 1) teilte die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) mit, dass sie mit der Verfügung nicht einverstanden sei. Zur Begründung führte sie aus, dass sich ihre Gesundheit verschlechtert habe. Ihr Schlaf sei durch die starken Schmerzen beeinträchtigt. Tagsüber seien die Schmerzen noch



schlimmer. Wenn sie eine Arbeit ausführe, schwellte ihr Arm sofort an und entzündete sich. Zudem habe sie seit zwei Jahren Atemschwierigkeiten. Falls die Medas-Gutachter der Meinung seien, dass sie die Haushaltsarbeiten und auch alle restlichen Arbeiten erledigen könne, möchte sie sich weiter bei der Beschwerdegegnerin beschweren. Die Beschwerdeführerin bat um ein persönliches Gespräch in Anwesenheit ihres Hausarztes. Die Beschwerdegegnerin leitete das Schreiben am 10. April 2013 zuständigkeithalber als Beschwerde dem Gericht weiter (act. G 0).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. Juni 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung brachte sie vor, dass ihr der Hausarzt der Beschwerdeführerin am 3. Juni 2013 mitgeteilt habe, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Krebserkrankung einen Rückfall erlitten habe. Da die Krebserkrankung über ein Monat nach Verfügungserlass festgestellt worden sei, könne dieser Aspekt im Beschwerdeverfahren jedoch nicht berücksichtigt werden. Die Beschwerdeführerin sei seit ihrer Einreise in die Schweiz 199_ nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen und habe auch nicht geltend gemacht, dass sie sich in der Vergangenheit vergeblich um eine Erwerbsarbeit bemüht hätte. Für die Bemessung der Invalidität sei deshalb die Einschränkung im Aufgabengebiet als Hausfrau massgebend. Das Medas-Gutachten erfülle die von der Rechtsprechung aufgestellten formellen und materiellen Voraussetzungen an ein lege artis abgefasstes beweiskräftiges Gutachten. Nicht beanstandet werden könne auch, dass die Gutachter in ihre Beurteilung die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen miteinbezogen hätten. Im der Beschwerdeantwort beigelegten Schreiben von Dr. E.____ vom 3. Juni 2013 (act. G 4.2) hatte dieser den "Rückfall" der Beschwerdeführerin mitgeteilt und einen Bericht des Brustzentrums des KSSG vom 24. Mai 2013 eingereicht (act. G 4.2.1). Darin hatten die Klinikärzte berichtet, dass bei der Beschwerdeführerin nach nun 10-jähriger adjuvanter endokriner Therapie eine lymphogene und pulmonale Metastasierung des Mammakarzinoms habe festgestellt werden müssen. Ab Mai 2013 sei eine palliative Chemotherapie geplant. Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der routinemässigen Nachsorgekontrolle vom 24. April 2013 geäussert, dass sie seit einer Hospitalisation im November 2012 wegen einer Pneumonie noch immer intermittierend unter trockenem Husten und Problemen beim Atmen leide. Eine aktuelle Computertomographie von Thorax und Oberbauch habe einen pathologisch vergrösserten Lymphknoten axiliär links sowie einen



verdächtigen Lymphknoten dorsolateral an der rechten Thoraxwand gezeigt. Zudem seien ein tumoröses pathologisch vergrössertes Lymphknotenkonglomerat paratracheal und hilär rechts und eine bronchusstenosierende Tumormanifestation perihilär im rechten Unterlappen festgestellt worden. Die FNP des beschriebenen axiliären Lymphknotens links habe Zellen eines Adenokarzinoms, gut vereinbar mit einer Manifestation des Mammakarzinoms, gezeigt. Bronchoskopisch seien ein eingengter linker Unter- und Mittellappen mit auffälliger Schleimhaut sowie eine grosse weichteildichte Formation paratracheal rechts aufgefallen. Die Punktion eines paratrachealen Lymphknotens habe ebenfalls Zellen eines Adenokarzinoms gezeigt.

C.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 6).

C.d Mit undatiertem Schreiben (Postaufgabe: 9. Februar 2015, act. G 7) informierte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin über einen Adresswechsel. Sie merkte zudem an, dass sie seit der Einzahlung des Kostenvorschusses nichts mehr gehört habe. Es gehe ihr weiterhin sehr schlecht. Sie bat sinngemäss um einen baldigen Entscheid. Das Schreiben war zwar an die Beschwerdegegnerin adressiert, es enthielt jedoch den Namen der zuständigen Sekretärin des Gerichts. Die Beschwerdegegnerin leitete das Schreiben dem Gericht weiter. Das Gericht antwortete der Beschwerdeführerin am 16. Februar 2015 (act. G 8), dass es um eine beförderliche Behandlung ihrer Beschwerde besorgt sei.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdegegnerin hat das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 5. April 2013 gestützt auf Art. 58 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) dem Gericht weitergeleitet. Die Beschwerdeführerin hat in diesem Schreiben (sinngemäss) erklärt, dass sie mit der Verfügung vom 12. März 2013, insbesondere mit der Einschätzung der Medas-Gutachter bezüglich ihrer Leistungs- und Arbeitsfähigkeit, nicht einverstanden sei. Damit hat sie ihren Anfechtungswillen kundgetan. Das Schreiben vom 5. April 2013 ist deshalb als Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. März 2013 zu behandeln,



obwohl die – rechtsunkundige – Beschwerdeführerin dieses Schreiben trotz richtiger Rechtsmittelbelehrung an die Beschwerdegegnerin adressiert hat.

2.

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 0 % verneint. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 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 – 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 (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs; 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 versicherten Personen, die teilweise erwerbstätig sind, erfolgt die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode. Dabei sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).



3.

3.1 Vorab ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, gemischte Methode oder Betätigungsvergleich) die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall vorzunehmen ist. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, ist anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person zu prüfen. Namentlich ist 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 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 massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

3.2 Gemäss dem Gesprächsprotokoll vom 14. November 2011 (zweite Haushaltabklärung) hat der Ehemann angegeben, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall heute nicht erwerbstätig wäre. Der Beweiswert dieser Aussage ist gering: Einerseits stammt diese Angabe nicht von der Beschwerdeführerin selbst, sondern von ihrem Ehemann, welcher bei der Abklärung grundsätzlich nur als Dolmetscher hätte fungieren sollen. Und andererseits hat die Beschwerdeführerin diese Aussage im unterzeichneten Gesprächsprotokoll durchstreichen lassen und erklärt, dass sie ohne die Erkrankung zu 100 % als Raumpflegerin arbeiten würde. Dafür, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Probleme einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, spricht die finanzielle Situation der Familie: Mit dem Lohn des Ehemannes (im Jahr 2007 Fr. 67'294.--) steht der sechsköpfigen Familie (wobei die älteste Tochter bereits anfangs 2009 nicht mehr zu Hause gelebt hat) ein sehr knappes Budget zur Verfügung. Gegen eine Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall spricht, dass die Beschwerdeführerin nie erwerbstätig gewesen ist (IV-act. 68-3). Zwar kann aus dem Umstand allein, dass sie von 1987 bis heute keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, nicht



geschlossen werden, dass sie dies bei guter Gesundheit im Verfügungszeitpunkt nicht getan hätte. Denn zwischen 1987 und 2000 hat sie vier Kinder geboren und war mit der Kinderbetreuung und der Erledigung des Haushalts wohl voll ausgelastet. Und im Jahr 2002, als ihr jüngstes Kind gerade mal zwei Jahre alt gewesen ist, ist sie an Brustkrebs erkrankt und hat sich seither nie mehr arbeitsfähig gefühlt. Allerdings hat die Beschwerdeführerin auch in der Zeit nach ihrem Primarschulabschluss bis zur Geburt ihres ersten Kindes 198_ im Alter von 23 Jahren, als sie noch in B.___ gelebt hat, nie eine Erwerbstätigkeit ausgeübt. Die Beschwerdeführerin wäre also (frühestens) mit ca. 40 Jahren erstmals überhaupt in ihrem Leben einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Unter diesen Umständen ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Probleme im Zeitpunkt des Verfügungserlasses einer (Teil-)Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Die Beschwerdegegnerin hat die Invaliditätsbemessung daher zu Recht anhand eines Betätigungsvergleichs vorgenommen.

4.

Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschluss des Verwaltungsverfahrens massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008 E. 2.3.1). Bei der Beschwerdeführerin ist anlässlich einer routinemässigen Nachsorgeuntersuchung zwischen dem 24. April und 23. Mai 2013 eine lymphogene und pulmonale Metastasierung des Mammakarzinoms festgestellt worden. Die angefochtene Verfügung ist rund eineinhalb Monat zuvor, am 12. März 2013, ergangen. Daher ist zu prüfen, ob anhand der Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass die Metastasierung bereits im Verfügungszeitpunkt vorgelegen hat. Bei der oben genannten Nachsorgeuntersuchung im Brustzentrum des KSSG waren u.a. ein tumoröses pathologisch vergrössertes Lymphknotenkonglomerat paratracheal und hilär rechts sowie eine bronchusstenosierende Tumormanifestation perihilär im rechten Unterlappen entdeckt worden. Die Punktion eines axillären Lymphknotens links und eines paratrachealen Lymphknotens habe Zellen eines Adenokarzinoms gezeigt. Aus Sicht eines medizinischen Laien ist es wenig wahrscheinlich, dass sich diese Tumore erst zwischen dem Verfügungserlass am 12. März 2013 und den Untersuchungen im April/Mai 2013 gebildet haben, d.h. dass die Metastasierung erst nach dem 12. März



2013 eingetreten ist. Diese Vermutung wird durch zwei weitere Indizien gestützt. So hat die Beschwerdeführerin anlässlich der Medas-Begutachtung im August 2012 erklärt, dass sie vor ca. einer Woche wegen eines Hustens notfallmässig den Hausarzt habe konsultieren müssen und von diesem ein Hustenmittel sowie Antibiotika erhalten habe (IV-act. 82-12). Und anlässlich der Untersuchung vom 24. April 2013 hat die Beschwerdeführerin geäussert, dass sie bereits seit einer Pneumonie im November 2012 intermittierend unter trockenem Husten und Problemen beim Atmen leide. Aufgrund dieser Angaben ist überhaupt erst eine Computertomographie des Thorax und des Oberbauchs durchgeführt und die Metastasierung entdeckt worden. Es erscheint daher gut möglich, dass die Atembeschwerden mit den in der Luftröhre und der Lunge entdeckten tumorösen Veränderungen zusammenhängen. Folglich ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die erneute Krebserkrankung im Verfügungszeitpunkt noch nicht bestanden hat. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird abklären müssen, ob die lymphogene und pulmonale Metastasierung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor Verfügungserlass bestanden hat. Ist diese Frage zu bejahen, wird sie ermitteln müssen, ob und allenfalls ab wann sich die erneute Krebserkrankung in welchem Ausmass auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt ausgewirkt hat. Die durchzuführende somatische und psychiatrische Verlaufsbeurteilung wird insbesondere den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit aufzeigen müssen. Ob die Verlaufsbeurteilung durch den RAD, die Medas Ostschweiz oder durch eine andere Beurteilungsstelle durchgeführt wird, liegt in der Entscheidkompetenz der Beschwerdegegnerin.

5.

5.1 Wie bereits in Erw. 3.2 angemerkt, hat die Invaliditätsbemessung vorliegend gestützt auf eine Haushaltabklärung mittels Betätigungsvergleich zu erfolgen.

5.2 Zwar hat die Beschwerdeführerin bereits zwei Haushaltabklärungen durchgeführt. Die erste Abklärung, die am 27. Oktober 2009 (IV-act. 44) im Rahmen der Erstanmeldung erfolgt ist, ist allerdings ein untaugliches Beweismittel. Die Beschwerdeführerin hat im unterzeichneten Gesprächsprotokoll handschriftlich angemerkt, dass die Tochter, welche beim Gespräch als Dolmetscherin fungiert hat,



falsche Angaben gemacht habe. Diese Uneinigkeiten sind auch der Abklärungsperson aufgefallen (siehe IV-act. 44-12). Trotz dieses erheblichen Mangels hat die Beschwerdegegnerin eine nochmalige Abklärung an Ort und Stelle als nicht angezeigt angesehen (vgl. IV-act. 49-1). Die zweite Abklärung hat am 18. Oktober 2011 stattgefunden. Dieses Mal ist das Gespräch vom Ehemann übersetzt worden. Das Abklärungsprotokoll enthält jedoch weder prozentuale Angaben zu den geltend gemachten Einschränkungen noch Angaben der Abklärungsperson zu den anerkannten Einschränkungen. Daher wird nach der Verlaufsbeurteilung eine dritte Haushaltabklärung durchgeführt werden müssen, für die ein professioneller Dolmetscher beizuziehen sein wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2008, 9C_25/2008 E. 4.3 mit Hinweisen, in dem der Beizug des Ehemannes als Dolmetscher bei der Abklärung an Ort und Stelle als zumindest problematisch bezeichnet worden ist).

5.3 Mit Bezug auf die Anrechnung einer allfälligen Schadenminderungspflicht von Familienangehörigen wird bei der erneuten Vornahme eines Betätigungsvergleichs zu beachten sein, dass nicht jede Aufgabe, die die Beschwerdeführerin nicht mehr selber erledigen kann, einfach einem Familienmitglied auferlegt werden darf, sodass schlussendlich keine invaliditätsbedingte Einschränkung im Haushalt resultiert. Denn gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung darf unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

6.

6.1 Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur somatischen und psychiatrischen Verlaufsbeurteilung und zur Durchführung einer weiteren Haushaltabklärung im Sinne der Erwägungen 4 und 5 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Da die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren nicht rechtlich vertreten gewesen ist, hat sie keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. März 2013 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück-gewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.