



Fall-Nr.: IV 2013/23
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 04.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 04.02.2015

Art. 28 IVG. Würdigung eines Gutachtens. Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugend. Die Haushaltsabklärung ist nicht beweiskräftig, da Hinweise dafür bestehen, dass die Versicherte das Formular zur Vorbereitung der Haushaltsabklärung falsch verstanden hat und die gesamte Abklärung damit auf falschen Angaben beruht. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung, da der massgebende Sachverhalt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Februar 2015, IV 2013/23).

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Entscheid vom 4. Februar 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im Februar 2009 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, an einer Lumboischialgie, einem Morbus Bechterew und einer Diskushernie L5/S1 zu leiden. Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, gab zu Protokoll, die Versicherte habe seit Jahren Beschwerden. Seit Anfang Januar 2009 sei sie zu 50% arbeitsunfähig; es bestehe eine eingeschränkte Rückenbelastbarkeit. Die aktuelle, körperlich nicht sehr anstrengende Arbeit könne zu 50% halbtags ausgeführt werden. Durch die geplante Medikation mit Enbrel werde eine Besserung des Gesundheitszustandes erwartet. Der Effekt könne nach ca. drei Monaten beurteilt werden (IV-act. 6).

A.b Die Versicherte wurde in der Folge durch verschiedene Ärzte untersucht und behandelt. Zunächst ging man davon aus, dass sie ein Pensum von 50% aufnehmen und dieses später auf 60% bis allenfalls 70% werde steigern können. Die Versicherte befand sich damals in ungekündigter Stellung. Im September 2009 gelangte Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, in seinem Bericht zu Händen der Taggeldversicherung, zur Einsicht, dass bei einer 50%igen Tätigkeit die Leistungsfähigkeit der Versicherten nicht vermindert sei, dass es momentan aber auch keine Möglichkeit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gebe (IV-act. 35). Am 23. Februar 2010 berichtete die rheumatologische Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen, bei einem reduzierten Stundenpensum sei der Versicherten eine Tätigkeit mit leichter körperlicher Belastung zumutbar. Das 50%-Pensum habe gut erfüllt werden können. Ein Versuch das Pensum zu erhöhen, sei aufgrund vermehrter Rückenschmerzen gescheitert. Inzwischen sei der Versicherten per Ende März 2010 gekündigt worden. Daher sei eine stationäre Rehabilitation in Valens veranlasst worden (IV-act. 44-4).

A.c Über den Aufenthalt der Versicherten in der Klinik Valens berichtete die dortige Oberärztin für Rheumatologie im Mai 2010, die aktuell bestehende Beschwerde-



St.Galler Gerichte

symptomatik könne nicht als rheumatologische Erkrankung im Sinne einer Spondylitis ankylosans gesehen werden. Aktuell bestünden mechanische Ursachen für die Schmerzsymptomatik mit Symptomausweitung infolge der psychologischen Faktoren. Medizinisch theoretisch bestehe für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Die gezeigte körperliche Leistungsfähigkeit entspreche im Wesentlichen einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis 20 kg horizontal. Die Versicherte selbst sehe sich aber aktuell als nicht arbeitsfähig. Ihrer Ansicht nach müsse sie zunächst "gesund werden", bevor sie einer Arbeit nachgehen könne (IV-act. 52-7).

A.d Am 29. Juni 2010 hielt der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) in einer internen Notiz fest, die Versicherte sei zu mindestens 50% arbeitsfähig. Auf dieser Basis könnten nochmals Eingliederungsmassnahmen geprüft werden (IV-act. 53). Am 19. August 2010 nahm die Eingliederungsverantwortliche telefonisch Kontakt mit der Versicherten auf. Dabei gab diese an, sie arbeite zurzeit als Zwischenverdienst in einer Reinigungsfirma, wo sie Böden und Staub wische. Die Eingliederungsverantwortliche notierte, dass die Versicherte im Gespräch andauernd über ihre Schmerzen geklagt habe, sie aber dennoch eine Arbeitsvermittlung wünsche, da sie wisse, dass sie arbeiten müsse. Sie betrachte sich auch als zu 50% arbeitsfähig in einer leichten Tätigkeit (IV-act. 56). Am 1. September 2010 habe die Versicherte dann mitgeteilt, sie habe nach dem Arbeitsversuch einen Bandscheibenvorfall erlitten und sei zurzeit zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 56 f.). Am 21. September 2010 wurde der Versicherten mitgeteilt, berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da sie sich nicht in der Lage sehe, zu arbeiten (IV-act. 59).

A.e Die Ärzte der neurochirurgischen Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen, berichteten am 3. November 2010, nachdem im August 2010 bereits eine Wurzelinfiltration L5/S1 vorgenommen worden sei, sei es zu einer Exazerbation einer chronischen Lumboischialgie linksseitig gekommen. Das MRI vom 31. August 2010 habe eine medio-links-laterale, in den Rezessus reichende Diskushernie mit foraminale Einengung und Bedrängung der Nervenwurzeln L5 und S1 gezeigt. Diese Bedrängung der Nervenwurzeln könne die angegebene Lumboischialgie erklären (IV-act. 66, 69-3).



St.Galler Gerichte

A.f Am 14. Februar 2011 erfolgte eine Abklärung bei der Versicherten zu Hause (IV-act. 76). Im entsprechenden Bericht wurde abschliessend eine Einschränkung von 5.87% im Haushalt festgestellt (IV-act. 76-11).

A.g Nach einer einmaligen Konsultation am 24. Februar 2011 berichtete Dr. med. D.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, da die Versicherte seit drei Jahren an muskulo-skelettalen Schmerzen leide und eine Zeitlang offenbar an erheblichen psychischen Belastungen gelitten habe, könne man von einer vorübergehend anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgehen. Die psychosoziale Situation der Versicherten habe sich aber im letzten Jahr stabilisiert und die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht mehr gestellt werden (IV-act. 77-8).

A.h Am 6. Juni 2011 hielt Dr. med. E.___, Facharzt für Neurochirurgie FMH, fest, am 16. Mai 2011 sei bei der Versicherten eine Rhizotomie der Nervenwurzel L5 links durchgeführt worden, die leider keinen wesentlichen Effekt gebracht habe (IV-act. 78-3). Er vertrat die Ansicht, dass keine Schmerzfreiheit erzielt werden könne. Das Behandlungsziel bestehe in der Verminderung der Schmerzen. Eine höhere als eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erreichen (IV-act. 78-3). Ab Juni 2011 seien bei der Versicherten wiederholt Single-Shot Epiduralblockaden durchgeführt worden, wodurch sie jeweils für einige Zeit schmerzfrei gewesen sei (IV-act. 85-5 ff., 90-6 ff.).

A.i Am 2. Mai 2012 wurde die Versicherte von Dr. med. F.___, Facharzt für Rheumatologie FMH, rheumatologisch begutachtet (IV-act. 92). Er schätzte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit ohne Arbeiten mit Heben/Tragen von Lasten über 10 kg, ohne repetitive Wirbelsäulenflexionen/-extensionen und ohne Wirbelsäulenzwangshaltung auf höchstens 50% (IV-act. 92-19). Die durch den behandelnden Hausarzt attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2009 hielt er für nachvollziehbar. Eine über diese 50% hinausgehende Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei aufgrund der Akten aus somatischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die durchgeführten Behandlungen seien adäquat. Aufgrund der generalisierten muskulo-skelettalen Beschwerden sei eine Ergänzung mit einer medikamentösen Therapie mit trizyklischen Antidepressiva im Sinne einer



St.Galler Gerichte

schmerzdistanzierenden und schlafmodulierenden Behandlung in Erwägung zu ziehen. Die Prognose sei als offen zu bezeichnen. Eine Verschlechterung sei nicht auszuschliessen, wobei sich dabei vor allem die ungünstigen psychosozialen Faktoren negativ auswirken dürften.

A.j Der RAD vertrat die Ansicht, auf das Gutachten könne abgestellt werden. Es bestehe sowohl angestammt als auch adaptiert – in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben/Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung und ohne wiederholtes Rumpfbeugen- oder strecken – eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Beginn der langandauernden Krankheit sei der Januar 2009 (IV-act. 93).

A.k Mit Vorbescheid vom 10. August 2012 kündigte die IV-Stelle an, sie werde das Rentenbegehren der Versicherten bei einem IV-Grad von 39% abweisen (IV-act. 96).

A.l Die Versicherte liess dagegen am 21. September 2012 durch ihren Rechtsvertreter Einwand erheben und beantragen, es sei ihr ab Januar 2010 eine halbe Rente zuzusprechen (IV-act. 100).

A.m Mit Verfügung vom 12. Dezember 2012 hielt die IV-Stelle an ihrem Standpunkt fest und verfügte gemäss Vorbescheid (IV-act. 102).

B.

B.a Am 14. Januar 2013 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter Beschwerde erheben und eine halbe Rente ab Februar 2010 beantragen (act. G 1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte geltend, das Bruttoeinkommen der Beschwerdeführerin habe sich im Jahre 2008 bei einem Pensum von 80% auf Fr. 45'788.40 (inkl. Sonntags- und Abendzuschläge sowie 13. Monatslohn) belaufen. Als Vergleichseinkommen sei der Tabellenlohn heranzuziehen. Dieser habe bei einem Vollzeitpensum von Hilfsarbeiterinnen auf Anforderungsniveau 4 bei Fr. 49'392.-- gelegen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit ergebe sich ein Einkommen von Fr. 51'368.--. Davon könne der Beschwerdeführerin noch 50%, also Fr. 25'648.--, zugemutet werden. Hiervon sei ein Leidensabzug von 15% vorzunehmen. Es verbleibe ein Invalideneinkommen von Fr. 21'831.--. Auf eine Vollzeitstelle



gerechnet, erleide die Beschwerdeführerin einen Minderverdienst von Fr. 35'405.--, was einem IV-Grad von 62% entspreche. Bei Anwendung der gemischten Methode verbleibe beim Arbeitsbereich ein IV-Grad von 49%. Weiter beanstandete er, dass die von der Beschwerdegegnerin festgestellten Einschränkungen im Haushaltsbereich nicht schlüssig seien. Die Beschwerdeführerin habe das ihr zugestellte Formular falsch verstanden. Insbesondere sei der zeitliche Aufwand, der Grundlage für die Berechnungen der Abklärungsperson gebildet habe, nicht für den Gesundheitsfall ausgefüllt worden, sondern auf der Grundlage der Situation mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit. Auf dem Formular befänden sich dementsprechend Verweise auf den Ehemann und die Tochter. Einschränkungen bestünden insbesondere beim Kochen und Waschen. Grössere Einkäufe könne die Beschwerdeführerin ebenfalls nicht mehr selbst erledigen. Weiter sei nicht nachvollziehbar, wie sich die Mithilfe des Ehemannes auswirke. Dieser sei zu 100% arbeitstätig. Zudem sei auch die Wechselwirkung zwischen Beruf und Haushalt unberücksichtigt geblieben. Der Beschwerdeführerin sei eine 50%ige Arbeitstätigkeit zwar zumutbar, diese löse aber ein erhebliches Ruhe- und Pausenbedürfnis aus. Gesamthaft sei die Feststellung einer 25%igen Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt angemessen. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin damit einen Anspruch auf eine halbe Rente.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Die Beschwerdegegnerin machte geltend, es sei entgegen dem Gutachten von Dr. F.____ bei der Beschwerdeführerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dr. F.____ habe nicht nachvollziehbar begründet, weshalb die Beschwerdeführerin in einer rückenadaptierten Tätigkeit zu lediglich noch 50% arbeitsfähig sein sollte. Die Beschwerdegegnerin ging damit neu und entgegen der Verfügung vom 12. Dezember 2012 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Da bei der Beschwerdeführerin in erster Linie degenerative Veränderungen vorlägen, sei sie gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung lediglich in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Indem Dr. F.____ ausgeführt habe, die Beschwerdeführerin sei zu höchstens 50% arbeitsunfähig, sei er implizit auch von einer höheren Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Die Beschwerdeführerin hätte im Jahr 2009 bei einem 80%-Pensum ein Einkommen von Fr. 37'830.-- erzielen können. Dieser Betrag entspreche damit dem Valideneinkommen. Für das Invalideneinkommen könne auf die Tabellenlöhne



abgestützt werden. Der entsprechende Wert für das Jahr 2009 betrage Fr. 52'457.--. Bei einem 80%-Pensum ergebe sich ein Betrag von Fr. 41'966.--. Da dieser Betrag geringer sei als das Valideneinkommen, sei er bis zu einer Differenz von 5% zu kürzen. Da die Beschwerdeführerin nur noch leichte Hilfsarbeiten ausführen könne, sei ein Leidensabzug von 10% vorzunehmen. Bei einer vollen Erwerbsfähigkeit und einem Pensum von 80% resultiere daraus ein Invaliditätsgrad von 4.4% im Erwerbsbereich. Es gebe keine Hinweise dafür, dass die im Haushaltsbericht ermittelte Einschränkung von 5.87% fehlerhaft wäre. Die Schadenminderungspflicht des Ehegatten sei nicht über Gebühr mitberücksichtigt worden. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin den Haushaltsbericht ohne Korrekturen unterzeichnet habe. Sie sei daher auf diese "Aussage der ersten Stunde" zu behaften.

B.c Mit Replik vom 20. Juni 2013 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unverändert an den gestellten Begehren fest (act. G 11). Gleichzeitig reichte er zusätzliche Arztberichte ein. Er führte dazu aus, es seien darin die zahlreichen Beschwerden an der Wirbelsäule, insbesondere der Morbus Bechterew bestätigt worden. Weiter gehe daraus hervor, dass im Frühjahr 2009 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, die Ärzte aber gehofft hätten, die Beschwerdeführerin könne ihre Tätigkeit beginnend bei 30% bis 50%, möglicherweise bis zu 80% steigern. Im September 2009 habe Dr. C.____ aber bestätigt, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50% kaum möglich sein werde. Indem sich die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort neu auf den Standpunkt gestellt habe, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, stelle sie sich sowohl gegen den RAD als auch gegen sämtliche übrigen beurteilenden Ärzte. Es treffe zwar zu, dass der Gutachter ausgeführt habe, das präsentierte Schmerzsyndrom korreliere nur zum Teil mit den objektivierbaren, pathologischen, klinischen Befunden. Damit stelle sich der Gutachter aber lediglich gegen die subjektive Ansicht der Beschwerdeführerin, sie sei kaum mehr bzw. nur noch während drei Stunden täglich arbeitsfähig. Nachdem sämtliche behandelnden und beurteilenden Ärzte von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen seien, sei der Einwand, Dr. F.____ habe seine Einschätzung nicht plausibel begründet, nicht zu hören. Im Übrigen ergebe sich aus der zitierten Rechtsprechung nicht, dass degenerative Veränderungen per se keine Arbeitsunfähigkeit bewirken würden. Weiter wandte er ein, die Ermittlung des Valideneinkommens müsse so konkret wie möglich erfolgen.



Rechtsprechungsgemäss seien sämtliche Erwerbseinkommen, für welche eine AHV-Beitragspflicht bestehe und damit bspw. Einkommen aus Überstunden und Schichtzulagen, zu berücksichtigen. Das von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Einkommen stelle lediglich das Grundeinkommen dar. Ein Blick in den IK-Auszug zeige, dass unter Berücksichtigung der betreffenden Zuschläge (Überstundenarbeit, Schichtzulagen, Abend-/ Nacht-/ Wochenendarbeit) in der Regel ein Einkommen von über Fr. 45'000.-- erreicht worden sei (insbesondere auch im Jahr 2008, dem letzten Arbeitsjahr ohne massgebliche Einschränkungen). Es sei demgemäss vom zuletzt erzielten Einkommen von Fr. 45'788.40 (bei einem 80%-Pensum) auszugehen. Weiter sei es offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin den Fragebogen zur Haushaltsabklärung nicht für den Gesundheitsfall beantwortet habe. Die Aussagen korrespondierten dementsprechend mit den Angaben, die sie gegenüber der Abklärungsperson gemacht habe. Angesichts dieses augenfälligen Versehens stelle sich die Frage, ob dieses Missverständnis die Beschwerdegegnerin nicht hätte dazu bewegen müssen, bei der Beschwerdeführerin nachzufragen, ob sich die Angaben auf den Gesundheits- oder den Krankheitsfall bezogen hätten.

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall besteht die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG in der Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem



Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4).

1.2 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 einer im Haushalt tätigen versicherten Person gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). 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 praxismässig als gemischte Methode bezeichnet.

2.

2.1 Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin vor ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zu 80% arbeitstätig war und sie im hypothetischen Gesundheitsfall weiterhin in einem Pensum von 80% erwerbstätig gewesen wäre. Dementsprechend kommt die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung. Dazu ist für die Tätigkeit im Haushalt ein Betätigungsvergleich durchzuführen. Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich kommt der Einkommensvergleich zur Anwendung.



2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte der Beschwerdeführerin am 27. September 2010 das Formular zur Haushaltsabklärung zu. Darin fragte die Beschwerdegegnerin unter Punkt 4 nach dem zeitlichen Aufwand für Tätigkeiten im Haushalt ohne Behinderung. Die Beschwerdeführerin hat unter Punkt 4.3 "Wohnungspflege" und unter Punkt 4.4 "Einkauf und weitere Besorgungen" angegeben, "das macht mein Mann" (vgl. IV-act. 64-4). Die Punkte 4.5 "Wäsche und Kleiderpflege" und 4.7 "Verschiedenes" hat sie offen gelassen. Der Rechtsvertreter hat eingewendet, die Beschwerdeführerin habe das Formular falsch verstanden und darin die Situation wiedergegeben, wie sie sich aktuell, d.h. mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung darstelle. Tatsächlich stimmen die Angaben unter Punkt 4 weitgehend mit den unter Punkt 5 "Heutige Arbeitsleistung im Haushalt mit gesundheitlicher Beeinträchtigung" gemachten Angaben überein. So hat die Beschwerdeführerin unter "Wohnungspflege" angegeben, das Staubsaugen werde durch ihren Mann, ihre Tochter und den Schwiegersohn erledigt. Die Badreinigung, die Fensterreinigung und die Bodenreinigung würden durch die Tochter übernommen. Der Mann erledige den Grosseinkauf, da sie selbst kleine Einkäufe nicht erledigen könne. Die Wäsche und Kleiderpflege besorge die Tochter. Das Wechseln der Bettwäsche erledige der Ehemann (IV-act. 63-6 ff.). Diese Angaben weisen darauf hin, dass die Beschwerdeführerin die Fragen nicht auf den fiktiven "Gesundheitsfall" bezogen, sondern nur Angaben zu ihrer aktuellen Situation mit der Gesundheitsbeeinträchtigung gemacht hat. Es ist nämlich wenig wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin alle diese Aufgaben bei voller Gesundheit ihrem Mann und ihrer – nicht in ihrem Haushalt lebenden – Tochter überlassen würde. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin nicht aufgefordert, die fehlenden Angaben nachzuliefern und sie hat bei der Beschwerdeführerin nicht nachgefragt, ob sich deren Angaben auf die fiktive Situation bei vollständig erhaltener Gesundheit bezögen. Die entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin sind deshalb nicht beweiskräftig. Anstatt auf eigene Einschätzungen abzustellen, wäre die Beschwerdegegnerin aufgrund dieses derart lückenhaften Berichtes gehalten gewesen, bei der Beschwerdeführerin nochmals nachzufragen, wie ihre Angaben zu verstehen seien. Allenfalls hätte der Fragebogen nochmals ausgefüllt werden müssen. Dies hätte auch noch bei der Abklärung an Ort und Stelle nachgeholt werden können. Der Betätigungsvergleich beruht demnach auf einer unzutreffenden validen Betätigung im eigenen Haushalt und ist deshalb nicht brauchbar. Daran vermag auch der Einwand der Beschwerdegegnerin nichts zu



ändern, dass die Beschwerdeführerin den Haushaltsabklärungsbericht ohne Korrekturen unterzeichnet habe. Für die Beschwerdeführerin war nämlich nicht erkennbar, dass die Beschwerdegegnerin einen schwerwiegenden Fehler bei der Ermittlung der validen Betätigung gemacht hatte.

2.3 Die Abklärungsperson hat in ihrem Bericht darauf hingewiesen, dass den im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen praxisgemäss eine Mitwirkung im Rahmen der Schadenminderungspflicht zugemutet werden müsse. Dem Ehemann sei es zumutbar, der Beschwerdeführerin beim Kochen während 15 Minuten pro Tag zu helfen. Zudem könne die Beschwerdeführerin die Zeit, die sie durch das Aufgeben des Backens spare, für das Kochen verwenden. Weiter sei es dem Ehemann zumutbar, die Beschwerdeführerin bei der Wohnungspflege während 15 Minuten am Tag zu unterstützen. Im Abklärungsbericht ist zu jedem Punkt die geltend gemachte Einschränkung verzeichnet worden (IV-act. 76-10 f.). Für die Beweiskraft des Abklärungsberichtes ist entscheidend, wie die der Beschwerdeführerin gestellten Fragen formuliert wurden, insbesondere ob sie für die Beschwerdeführerin verständlich und nicht suggestiv waren, was sie darauf geantwortet hat und wie ihre Antworten durch die Abklärungsperson gewürdigt worden sind. Da weder die Fragen noch die Antworten protokolliert worden sind, ist nicht klar, ob die Beschwerdeführerin die Fragen verstanden und unmissverständliche Antworten geliefert hat. Ebenso wenig ist klar, ob sie von der Abklärungsperson darauf hingewiesen worden ist, dass die Auswertung und Beurteilung der tatsächlichen Einschränkung auf der Basis ihrer Aussagen zum Zeitaufwand im fiktiven Gesundheitsfall erfolgen werde. Erst eine genaue und umfassende Protokollierung der Fragen und Antworten erlaubt es, zwischen den Angaben der versicherten Person und den Beobachtungen (die Haushaltsabklärung ist nicht nur eine Befragung an Ort und Stelle, sondern auch ein Augenschein) und Einschätzungen der Abklärungsperson zu unterscheiden. Da der vorliegende Abklärungsbericht diese Vorgaben nicht erfüllt, wird die Beschwerdegegnerin die Haushaltsabklärung zu wiederholen haben.

2.4 Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], bearbeitet von Ulrich Meyer und Marco Reichmuth, 3. A., Art. 28a Rz 175, S. 371) gehört es zur Schadenminderungspflicht der im Haushalt



tätigen versicherten Person, sich die – effektive oder fiktive – Hilfe all jener Personen anrechnen zu lassen, die sie durch sittlich-moralischen Druck dazu bringen kann oder könnte, sich an der Erledigung der Haushaltarbeit zu beteiligen. Ziel eines solchen Betätigungsvergleichs ist also nicht die Ermittlung der verbliebenen Leistungsfähigkeit der versicherten Person, sondern die verbliebene Leistungsfähigkeit eines Teams bestehend aus der versicherten Person und den zur Mithilfe beizuziehenden Personen. Die Beschwerdegegnerin wird daher das Ausmass der zumutbaren Mithilfe des Ehegatten und allfälliger weiterer Familienmitglieder der Beschwerdeführerin abklären. Will die Beschwerdegegnerin aber auf eine Schadenminderungspflicht des Ehemannes (oder anderer Personen) zurückgreifen, muss sie die tatsächliche Situation genau abklären und darstellen, welche Arbeiten dem Ehemann, der in einem 100%-Pensum erwerbstätig ist, tatsächlich in welchem Umfang zumutbar sind. Dabei wird die Abklärungsperson insbesondere ermitteln müssen, welche Art von Arbeit der Ehemann ausübt, wieviel Zeit er für die Überwindung des Arbeitsweges aufwenden muss etc. Sie wird dazu auch den Ehemann befragen müssen, wobei sie auch ihm wird erklären müssen, dass er anzugeben habe, ob und gegebenenfalls wie und in welchem Umfang er bei – fiktiv – vollständig erhaltener Gesundheit der Beschwerdeführerin im Haushalt mithelfen würde. Dabei wird die Abklärungsperson ihre Beobachtungen, ihre Fragen und die Antworten protokollieren und klar von ihren Einschätzungen trennen müssen.

3. Das in aller Regel wichtigste Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens und damit auch des gesamten Einkommensvergleichs ist die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden (adaptierten) Erwerbstätigkeit. Der rheumatologische Gutachter hat dazu festgehalten, das aktuell von der Versicherten präsentierte chronifizierte lumbovertbrale Schmerzsyndrom mit linksbetonten pseudoradikulären Ausstrahlungen und einer Schmerzausweitung im Sinne eines diffusen, generalisierten Schmerzsyndroms korreliere nur zum Teil mit den objektivierbaren pathologischen und klinischen Befunden. Im Vordergrund stehe ein lumbovertbrales Schmerzsyndrom, das zumindest teilweise Ausdruck der festgestellten degenerativen Veränderungen der LWS sei. Daraus hat er auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus somatischer Sicht von höchstens 50% geschlossen. Er hat weder die Art noch die Stärke der Symptome angegeben, die seiner Meinung nach eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% ausschliessen. Insbesondere hat er es unterlassen anzugeben, wie er



St.Galler Gerichte

das nichtorganische vom organischen Krankheitsverhalten abgegrenzt hat. Damit fehlt seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung die erforderliche Überzeugungskraft. Die Beschwerdegegnerin wird zumindest eine Ergänzung des rheumatologischen Gutachtens veranlassen müssen.

4. Zusammenfassend ergibt sich, dass der massgebende Sachverhalt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, so dass der Invaliditätsgrad nicht ermittelt werden kann. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen, womit diese einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung hat. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Gerichtsgebühr wird praxisgemäss auf Fr. 600.-- festgesetzt. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. Dezember 2012 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen; der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.