



Fall-Nr.: IV 2014/398
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.01.2020
Entscheiddatum: 03.10.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 03.10.2016

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Das im Recht liegende Gutachten weist diverse inhaltliche Mängel auf, weshalb nicht auf es abgestellt werden kann. Rückweisung der Sache zur erneuten medizinischen Begutachtung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Oktober 2016, IV 2014/398).

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen

Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner;

Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/398

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler,

Falkensteinstrasse 1, Postfach 152, 9016 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im August 2008 wegen eines chronischen lumbovertebralen Syndroms und einer rechtsseitigen Zervikobrachialgie bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer Rente an (IV-act. 1). Sie gab an, zuletzt zu 40 % bei der B.____ AG und zu 20 % bei der C.____ AG gearbeitet zu haben.

A.b Die C.____ AG berichtete am 1. September 2008, dass sie die Versicherte vom 1. April 2006 bis 30. September 2008 als Reinigerin beschäftigt habe (IV-act. 10). Der letzte effektive Arbeitstag sei der 29. Februar 2008 gewesen. Die Versicherte habe 3.5 Stunden pro Tag gearbeitet und einen Stundenlohn von brutto Fr. 19.45 erzielt. Die Tätigkeit habe Wischen, Staubsaugen, Abstauben und Abfallentsorgen beinhaltet. Ebenfalls am 1. September 2008 berichtete die B.____ AG, dass sie die Versicherte seit dem 12. Juni 1995 als Reinigerin beschäftige (IV-act. 11). Die Versicherte habe 12 Stunden pro Woche gearbeitet. Der Grundlohn habe Fr. 17.15 pro Stunde (zzgl. Ferienentschädigung von 8.33 %, Feiertagsentschädigung von 1.2 % und 13. Monatslohn von 4.165 %) betragen. Seit dem 29. Februar 2008 sei die Versicherte arbeitsunfähig. Die Tätigkeit habe allgemeine Unterhaltsreinigung beinhaltet.

A.c Die Eingliederungsverantwortliche hielt im Protokoll des Assessmentgesprächs vom 25. September 2008 (IV-act. 20) fest, dass die Versicherte keine Möglichkeit mehr sehe, irgendeiner Arbeit nachzugehen. Eingliederungsmassnahmen lehne sie konsequent ab. Am selben Tag wurde die Versicherte von RAD-Arzt Dr. med. D.____,



St.Galler Gerichte

Facharzt für Arbeitsmedizin, untersucht (IV-act. 22). Als Diagnosen gab er eine Fibromyalgie, eine rezidivierende Lumboischialgie mit pseudoradikulärer Symptomatik beidseits bei kernspintomographisch gesehenen multisegmentalen multiplen degenerativen Veränderungen und eine rezidivierende Cervikocephalgie mit belastungsabhängiger pseudoradikulärer Brachialgie, rechts stärker als links, an. Anzeichen für das Vorliegen einer depressiven Symptomatik hätten keine bestanden. Dr. D.____ folgte, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Putzfrau seit Februar 2008 zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer leidensadaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe ab dem Untersuchungszeitpunkt eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit.

A.d Am 13. Oktober 2008 unterzog sich die Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einer mikrochirurgischen Diskektomie HWK5/6, Prolapsentfernung, Fusion mittels Cage Cervios chronos 5 mm (IV-act. 35-7 ff.). Die Operation verlief komplikationslos.

A.e Am 19. März 2009 fand eine Abklärung an Ort und Stelle (Haushaltsabklärung) statt (IV-act. 37). Die Versicherte gab an, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin im bisherigen Ausmass erwerbstätig wäre. Sie lebe zusammen mit ihrem Ehemann, ihren volljährigen Söhnen sowie einer Schwiegertochter in einem Haus. Die Haushaltarbeiten seien schon vor Eintritt des Gesundheitsschadens von den Familienangehörigen gemeinsam besorgt worden, da sie erwerbstätig gewesen sei. Heute helfe sie noch beim Zubereiten des Abendessens. Die Reinigungsarbeiten, die Wäsche und die Kleiderpflege könne sie nicht mehr erledigen. Sie könne nur noch Kleinigkeiten selbst einkaufen. Die Abklärungsperson legte den Anteil Haushalt auf 30 % und den Anteil Erwerb auf 70 % fest. Die von der Versicherten geltend gemachte Einschränkung im Haushalt bezifferte sie auf 50 % und erklärte, dass das Ausmass der Einschränkungen nicht durch das RAD-Gutachten begründet werden könne.

A.f RAD-Arzt Dr. D.____ notierte am 4. Mai 2009 (IV-act. 39), dass sich die subjektiv vollständige Invalidität und die hohe Einschränkung im Aufgabenbereich durch die Fibromyalgie erklären liessen. Die Versicherte sei in einer adaptierten Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. Auch im Haushalt betrage die Arbeitsfähigkeit 100 %. Mit Verfügung vom 30. Juli 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-



St.Galler Gerichte

Grad von 0 % ab (IV-act. 51). Gegen diese Verfügung liess die Versicherte Beschwerde erheben (IV-act. 54-2).

A.g Am 1. April 2010 unterzog sich die Versicherte im KSSG einer Nukleotomie und Dekompression über eine erweiterte Fensterung LW4/5 links (IV-act. 78-8 ff.). Der Hausarzt Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin, berichtete am 24. Juni 2010, dass die Versicherte nach den beiden schweren Rückenoperationen und aufgrund der Fibromyalgie in der angestammten wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 78-6 f.). Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt der Klinik G.____, berichtete am 11. August 2010 (IV-act. 82-1 f.), dass sich die Versicherte seit dem 18. März 2010 bei ihm in psychiatrischer Behandlung befinde. Sie leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (F32.11), anamnestisch schleichend entwickelt seit ca. einem halben Jahr, deutliche Verschlechterung seit Oktober 2009. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe seit Therapiebeginn im März 2010 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der anamnestischen Angaben bzw. der Symptomentwicklung könne von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit angestammt und adaptiert ab Oktober 2009 ausgegangen werden. Die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sei auf eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit, eine reduzierte Ausdauer, einen leicht verlangsamten Gedankenfluss, eine reduzierte psychische Belastbarkeit, eine reduzierte geistige Flexibilität sowie auf Antriebsstörungen zurückzuführen. Zum Zustand im Oktober 2008 könne er sich nicht äussern. Die Beurteilung von Dr. D.____ erachte er als korrekt.

A.h Vom 16. Mai bis 1. Juli 2011 wurde die Versicherte in der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums H.____ behandelt (IV-act. 86-4 ff.). Als Diagnosen gab die Klinik eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode mit somatischen Symptomen (F33.1/2), eine generalisierte Angststörung (F41.1) und eine Benzodiazepinabhängigkeit (F13.25) an. Die Ärzte erklärten, dass aufgrund der sehr geringen allgemeinen Belastbarkeit der Versicherten ein Halbtages-Programm vereinbart worden sei. Die Versicherte habe eine Benzodiazepinreduktion resp. einen stationären Benzodiazepinentzug abgelehnt. Im Psychostatus beim Austritt hätten sich im Vergleich zum Eintritt keine groben Veränderungen gezeigt. Am 25. November 2011 wurde die Versicherte wegen eines Rezidivbandscheibenvorfalles auf



der Höhe LWK4/5 links im KSSG operiert (Resequestrektomie und Nukleotomie, IV-act. 102).

A.i Mit Entscheid vom 5. Dezember 2011 (IV 2009/272, IV-act. 87) hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde gegen die Rentenabweisungsverfügung teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur Einholung eines medizinischen Gutachtens an die IV-Stelle zurück. Das Gericht erwog, dass im Zeitpunkt des Verfügungserlasses keine Indizien für eine depressive Störung ersichtlich gewesen seien, weshalb die Berichte von Dr. F.____ und der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums H.____ im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen seien. Zudem bestünden erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des Untersuchungsberichts von Dr. D.____. Auch die übrigen Berichte erlaubten keine Bemessung des Invaliditätsgrades, namentlich weil der Gesundheitszustand der Versicherten im Zeitpunkt des Verfügungserlasses wegen der andauernden Behandlung der lumbalen Beschwerden nicht stabil gewesen sei.

A.j Dr. F.____ berichtete am 9. August 2012 (IV-act. 120), dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode mit somatischen Symptomen, an einer generalisierten Angststörung und an einer Benzodiazepinabhängigkeit, iatrogen, leide. Die Versicherte befinde sich seit dem 10. März 2012 in seiner Behandlung. Seit Januar 2011 und bis auf weiteres sei die Versicherte wegen einer Akzentuierung der depressiven Symptome in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Die Einschränkungen bestünden in einer reduzierten Konzentrationsfähigkeit, einer ausgeprägten reduzierten geistigen Flexibilität, einer ausgeprägten reduzierten psychischen Belastbarkeit, Antriebsstörungen, Störungen der Psychomotorik und in einer geistigen und körperlichen Erschöpfung. Mit der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr zu rechnen.

A.k Am 10. April 2013 erstattete Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, das in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten (IV-act. 140). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Generalisiertes Schmerzsyndrom (M79.0) bei/mit
- Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation;



St.Galler Gerichte

- Status nach cervicaler DH-Operation und Cage-Spondylodese C5/6 Oktober 2008;
- Status nach zweimalig lumbaler DH-Operation L4/5 April 2010 und November 2011;
- ausgeprägter Haltungsinsuffizienz bei Bewegungsmangel und Dekonditionierung;
- Fehlstatik bei Adipositas;
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41);
- leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom (F31.11);
- generalisierte Angststörung (F41.1).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden u.a. eine morbide Adipositas (WHO-Klasse III) und eine Benzodiazepinabhängigkeit (F13.25) angegeben. Dr. I. ___ erklärte, dass aus rheumatologischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans für Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten sowie für Arbeiten in wirbelsäulenbelastenden Zwangspositionen, längerdauernd rein stehend oder monoton sitzend, sowie in vornüber geneigten oder hyperextendierten Körperhaltungen bestehe. Zumutbar seien körperlich leicht- bis mittelschwer belastende Tätigkeiten in wirbelsäulen-adaptierten Wechselpositionen, z.B. leichte Kontroll- oder Montagetätigkeiten, leichte Putztätigkeiten oder die Führung eines Erwachsenenhaushalts (mit der Möglichkeit zur Mithilfe der anderen Haushaltsmitglieder bei wirbelsäulenbelastenden Arbeiten). Durch die fünfjährige Arbeitskarenz und die Entlastung von der Haushaltsführung sei eine erhebliche Dekonditionierung eingetreten, die als invaliditätsfremder Zustand die Reintegrationsfähigkeit bei der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit beeinträchtige. Nach dem Abbau der konditionellen Defizite, allenfalls auch nach einer Gewichtsabnahme und insbesondere bei entsprechender Motivation, erscheine das zuletzt ausgeübte, bis zu 60 %ige Arbeitspensum neben der Haushaltsführung mittelfristig wieder erreich- und zumutbar. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. J. ___ hielt fest, dass im Untersuchungsgespräch ein überzeichneter, ängstlicher Affekt und eine innere Anspannung mit teils lebhaften Äusserungen, welche sich erst in den



testpsychologischen Befunden als leichte depressive Störung enttarnt hätten, vorherrschend gewesen seien. Die depressive Störung bestehe trotz adäquater antidepressiver Medikation und habe durch ihren Einfluss auf den Antrieb und die Vitalgefühle Krankheitswert. Im Vordergrund stehe jedoch eine chronifizierte Schmerzfehlerverarbeitung mit subjektiver Überzeugung einer vollständigen Invalidität bei katastrophisierender Krankheitsdeutung. Inzwischen könne von einem Konversionsprozess ausgegangen werden (seelische Probleme würden körperlich symbolisiert). Durch die Aufgabe und Delegation sämtlicher häuslicher Tätigkeiten bestehe ein massiver primärer und sekundärer Krankheitsgewinn. Die Versicherte ziehe sich zurück, schone sich und ertrage keinerlei Belastungen mehr. Offenbar seien ihre Ressourcen aufgebraucht, seitdem die körperlichen Einschränkungen hinzugekommen seien. Der Aufenthalt in der Tagesklinik habe gezeigt, dass es auch keine therapeutischen Veränderungsoptionen mehr gebe. Das therapeutische Setting sei an den Ängsten der Versicherten gescheitert und habe entsprechend angepasst werden müssen (halbtags). Die Schilderung der Versicherten, dass sie zu allen ausserhäuslichen Terminen von Familienangehörigen gefahren werden müsse, erscheine plausibel und entspreche der subjektiven, katastrophisierenden Krankheitsdeutung. Die Beschwerden seien im Allgemeinen mit einer gewissen Verdeutlichungstendenz vorgetragen worden, ohne dass der Versicherten eine bewusste Aggravation oder Simulation unterstellt werden könne. Als Komorbidität bestünden eine leichte depressive Störung und eine Angsterkrankung. Die Symptomatik sei progredient. Durch die Aufgabe sämtlicher ausserhäuslicher Aktivitäten bestehe ein sozialer Rückzug. Die psychiatrischen Rehabilitationsmassnahmen seien noch nicht ausgeschöpft. Die komplexen Ich-Funktionen seien teilweise reduziert (Realitätsprüfung; die Versicherte habe von optischen Fehlwahrnehmungen berichtet, die noch nicht als Halluzinationen zu klassifizieren seien), die Kontaktgestaltung zeichne sich durch eine Abhängigkeit vom Umfeld aus, die Affektsteuerung und die Selbstwertregulation schienen weitgehend intakt und der Antrieb sei vermindert. Die Versicherte sei überzeugt, dass sie nur als gesunder Mensch arbeiten gehen könne. Die Motivation zur aktuell begonnenen Psychotherapie erscheine ambivalent. Die gedankliche Fixierung auf die teils hypochondrischen Ängste sollte jedoch therapeutisch angegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit von ca. 60 % gegeben, beginnend ca. ab



der zweiten Operation (April 2010). Eine leidensangepasste Tätigkeit wäre stundenweise anzusetzen und dürfte keine hohen Anforderungen an die Konzentration stellen. Aus bidisziplinärer Perspektive sei die Versicherte in bis zu mittelschweren Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen ohne hohe Anforderungen an die Konzentration und nach dem Abbau der Dekonditionierung zu 60 % arbeitsfähig.

A.I RAD-Arzt Dr. K. ___ notierte am 15. Mai 2013 (IV-act. 142), dass auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden könne. Auf eine interne Anfrage hin erklärte ein Rechtsdienstmitarbeiter am 22. Mai 2013 (IV-act. 143), dass sich die Gutachter zur ideal adaptierten Tätigkeit nicht präzise genug geäußert hätten. Bei der leichten depressiven Störung handle es sich um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung. Zudem seien die Försterkriterien aus juristischer Sicht nicht korrekt gewürdigt worden. Am 17. Juni 2013 stellte die IV-Stelle Rückfragen an die Gutachter (IV-act. 145). Der psychiatrische Gutachter antwortete am 9. Dezember 2013 (IV-act. 153), dass die Versicherte aus rein psychiatrischer Sicht ihre bisherige Tätigkeit als Reinigungsfrau zu 60 % verrichten könne. Sie könne auch eine andere Tätigkeit ausüben, solange diese nicht das Bedienen von Maschinen (Benzodiazepinkonsum) oder einen übermässigen Kundenkontakt (Verkauf und Kasse) beinhalte. Eine optimal adaptierte Tätigkeit erfülle die folgenden Bedingungen: Kein zu langer Arbeitsweg, wenig Kundenkontakt, ruhige Atmosphäre, helle Räume, verständnisvoller Arbeitgeber, keine zeitgebundene Tätigkeit (kein Stress) und keine hohen Anforderungen an die Konzentration, Genauigkeit und Ausdauer. Unter diesen Voraussetzungen könnte die Versicherte motiviert sein, ihre Restarbeitsfähigkeit von 60 % zu verwerten. Es scheine jedoch, dass sie sich in ihrem Leiden eingerichtet und überhaupt keine Motivation habe, an ihrem Leben etwas zu ändern. Die Versicherte leide nur an einer leichten depressiven Störung. Die Vorakten seien uneinheitlich und teilweise nicht nachvollziehbar. Die Schmerzen seien dasjenige, was die Versicherte am meisten belaste. Da sie nur teilweise begründet seien, müsse das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung angenommen werden. Als Grundkonflikt komme ein Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt, ausgelöst durch die Aufgabe der jahrelang eigenständig ausgeübten Arbeit, in Frage. Aufgrund der körperlichen Missempfindungen wie Schmerzen, Schwindel, Dekonditionierung und Sorge um eine Zustandsverschlechterung hätten sich bei der Versicherten die vorbestehenden Ängste reaktiviert, sodass ihre Ressourcen aufgebraucht seien; es gebe nichts, was sie von



ihren Ängsten ablenken könne. Die Ängste hätten sich auf praktisch jeden Lebensbereich ausgeweitet. Allerdings seien weder die hereditären Belastungen noch die Försterkriterien und die komplexen Ich-Funktionen dermassen beeinträchtigt, dass der Versicherten eine Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Beschwerden nicht mehr zugemutet werden könnte; es bestünden zu wenig substantielle Defizite. Für sich allein genommen könnten die Symptome der Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Die Gesamtheit der Diagnosen führe jedoch zu einer 40 %igen Arbeitsunfähigkeit. Damit sei den subjektiven Angaben und dem klinischen Eindruck Rechnung getragen worden.

A.m RAD-Arzt Dr. K.____ erklärte am 21. Februar 2014, dass der psychiatrische Gutachter, wenn er dessen Ausführungen richtig verstehe, an der Einschätzung einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit festhalte (IV-act. 154).

A.n Mit Vorbescheid vom 3. April 2014 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung ihres Rentengesuchs an (IV-act. 157). Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 70 % als Reinigungsfrau tätig wäre. Die restlichen 30 % entfielen auf den Aufgabenbereich. Ohne Gesundheitsschaden könnte die Versicherte in einem 70 %-Pensum ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 37'278.50 erzielen. Bei diesem Betrag handle es sich um das vom Bundesamt für Statistik ermittelte Durchschnittseinkommen für Hilfsarbeiterinnen. Gutachterlich sei eine Arbeitsfähigkeit von 60 % aufgrund einer leichten depressiven Störung und einer reaktiven Begleiterscheinung zur Schmerzstörung attestiert worden. Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung vermöge eine leichte Depression aus rechtlicher Sicht keine Invalidität im Sinne des Gesetzes zu begründen. Zudem seien die therapeutischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft. Die Motivation zur Psychotherapie erscheine ambivalent. Als Hausfrau bestünden weiterhin keine Einschränkungen. Dagegen liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin am 30. Juni 2014 einwenden (IV-act. 160), der Sachverhalt sei nicht sorgfältig abgeklärt worden. Das Gutachten überzeuge nicht. Auch der Rechtsdienst habe festgehalten, dass die Förster-Kriterien nicht korrekt gewürdigt worden seien. Selbst wenn das Gutachten verwertbar sein sollte, gehe es nicht an, dass die IV-Stelle die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % einfach mit der falschen Bemerkung,



dass keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege, vom Tisch wische. Bei der leichten depressiven Störung handle es sich nicht um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung, sondern um eine eigenständige Krankheit. Sollte die IV-Stelle ernsthaft daran zweifeln, müsste sie einen Bericht bei Dr. F. ___ einholen oder ein neues Gutachten in Auftrag geben. Schliesslich habe die Haushaltsabklärung im März 2009 und damit vor mehr als fünf Jahren stattgefunden, weshalb sie nicht mehr aktuell sei.

A.o Mit Verfügung vom 11. Juli 2014 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 161). Zu den Einwendungen hielt sie fest, dass sich die gesundheitliche Verfassung der Versicherten seit der Begutachtung nicht verändert habe. Das Einholen eines Berichts bei Dr. F. ___ sei daher nicht notwendig. Die Durchführung einer Haushaltsabklärung mache keinen Sinn, da sich die häusliche Situation nicht verändert habe. Bereits bei der damaligen Haushaltsabklärung habe die Versicherte erklärt, dass die Schwiegertochter die Hausarbeit verrichte. Sie sei weiterhin der Meinung, keine Haushaltstätigkeiten erledigen zu können.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 10. September 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter (Substitution durch die Rechtsvertreterin) beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Zur Begründung machte er ergänzend zur Einwandbegründung geltend, dass die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie sich nicht mit allen Einwänden substantiiert auseinandergesetzt habe. Die häusliche Situation habe sich seit der letzten Abklärung an Ort und Stelle verändert. Der ältere Sohn sei mit der Schwiegertochter ausgezogen. Heute lebe die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann sowie dem jüngeren Sohn, dessen Ehefrau und dem im 2014 geborenen Enkelkind zusammen. Der Ehemann und der Sohn seien zu 100 % und die Schwiegertochter zu 80 % erwerbstätig. Das Enkelkind werde auswärts betreut. Bereits aus diesem Grund könne die Beschwerdeführerin nicht mehr tel quel auf die Hilfe der Schwiegertochter verweisen. Deshalb sei eine neue Haushaltsabklärung erforderlich. Das eingeholte Gutachten sei aufgrund seiner Lücken nicht nachvollziehbar und nicht schlüssig und daher nicht verwertbar. Die Beschwerdeführerin nehme wegen ihrer psychischen



St.Galler Gerichte

Beschwerden schon seit über 20 Jahren Psychopharmaka ein. Dies belege, dass die psychischen Probleme eine eigenständige Krankheit seien. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen mit Fr. 37'279.-- zu hoch veranschlagt. Die Beschwerdeführerin sei nämlich wegen ihrer gesundheitlichen Beschwerden gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen benachteiligt. Daher sei ein Leidensabzug angezeigt.

B.b Der Fachbereich IV-Renten der Beschwerdegegnerin hielt in einer Stellungnahme vom 20. Oktober 2014 fest (IV-act. 167), dass die angefochtene Verfügung korrekt sei. Die Akten sprächen klar gegen ein von der Schmerzstörung losgelöstes depressives Geschehen und gegen davon klar abgrenzbare invaliditätsfremde Faktoren. Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere könne jedenfalls nicht angenommen werden. Eine schwere somatische Erkrankung liege ebenfalls nicht vor. Die therapeutischen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht gegeben, wohl aber ein sekundärer in der Form einer vermehrten Zuwendung seitens der Familie.

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme des Fachbereichs vom 20. Oktober 2014. Mit Bezug auf die Stellungnahme zur Rückfrage zum Gutachten vom 9. Dezember 2013 führte sie aus, dass eine Willensanstrengung gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht aufgeteilt werden könne. Entweder sei eine solche zumutbar oder nicht. Folglich sei aus IV-rechtlicher Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht auszugehen.

B.d Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (act. G 6).

B.e Am 5. Januar 2016 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein (act. G 8). Darunter befanden sich ein Operationsbericht vom 24. Februar 2015 (Arthroskopie Kniegelenk links), ein Operationsbericht vom 26. Juni 2015 (endoprothetischer Gelenksersatz Kniegelenk links) und ein Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik L.____ vom 1. Dezember 2015.



B.f Am 28. Juni 2016 bat das Gericht den psychiatrischen Gutachter Dr. J.____ darum, drei Fragen zu beantworten (act. G 12). Erstens wollte es Informationen zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Zeitraum Februar 2008 bis März 2010. Zweitens sollte sich der Gutachter mit den divergierenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinandersetzen. Und drittens fragte das Gericht den Gutachter, ob er angesichts der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen Störungen an seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung festhalte. Nachdem der Gutachter dem Gericht mitteilen liess, dass sich die Kosten für die Beantwortung der Fragen auf ca. Fr. 3'000.-- belaufen würden, zog das Gericht seine Anfrage am 19. Juli 2016 zurück (act. 14).

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht verletzt habe, indem sie sich nicht mit der im Einwand vorgebrachten Kritik zum Gutachten und zur falschen und unzulässigen Würdigung des Gutachtens auseinandergesetzt habe.

1.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Die Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (SR 101) verfassungsrechtlich verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht zum einen verhindern, dass sich die Verwaltungsbehörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zum anderen soll sie es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In der Entscheidungsbegründung müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltungsbehörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann



sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen).

1.3 Entgegen der Behauptung der Rechtsvertretung muss sich die Beschwerdegegnerin also nicht mit jedem einzelnen Einwand substantiiert auseinandersetzen. Der angefochtenen Verfügung ist zu entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter als nicht vereinbar mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen Störungen angesehen worden ist und die leichte Depression und die Schmerzstörung deshalb als nicht invalidisierend betrachtet worden sind. Die Beschwerdegegnerin hat zudem darauf hingewiesen, dass sie die Einholung eines neuen Berichts beim behandelnden Psychiater nicht als notwendig erachte, da sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung nicht verändert habe. Aus der Verfügungsbegründung geht somit hervor, auf welchen Überlegungen der Entscheid der Beschwerdegegnerin basiert. Die in der Verfügung enthaltenen Informationen haben demnach ausgereicht, um den Rentenentscheid sachgerecht anfechten zu können. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Begründungspflicht also nicht verletzt.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Strittig ist daher, ob die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch hat oder nicht.

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1 Das ausschlaggebende Element des Einkommensvergleichs ist in aller Regel die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person. Deshalb ist als Erstes zu prüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht.

3.2 In somatischer Hinsicht hat der rheumatologische Gutachter Dr. I. ___ als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom angegeben. Als ICD-10-Code hat er M79.0 genannt, also die Diagnose "Rheumatismus, nicht näher bezeichnet". Diese Diagnose ist in der ICD-10 unter dem Oberbegriff "sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, andernorts nicht klassifiziert", eingeordnet. Dr. I. ___ hat ausgeführt, dass ein wesentlicher Teil der beklagten Beschwerden durch ausgeprägte Haltungsdefizite bei morbidem Adipositas und Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur erklärt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit hat er nach Abbau der konditionellen Defizite und allenfalls nach einer Gewichtsabnahme in jeglicher Tätigkeit auf lediglich 60 % geschätzt. Auf die funktionellen Einschränkungen, die für die 40 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer körperlich optimal adaptierten Tätigkeit verantwortlich sein sollen, ist er nicht eingegangen. Eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans vermag eine volle Arbeitsunfähigkeit für



körperlich belastende Tätigkeiten zu begründen. Warum eine solche jedoch auch für entsprechende adaptierte Arbeiten eine – hohe – Arbeitsunfähigkeit von 40 % bewirken sollte, hat Dr. I.____ nicht erklärt und ergibt sich auch nicht indirekt aus der Art des Defekts. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Gutachters überzeugt auch vor dem Hintergrund, dass für ihn ein zwingender Leidensdruck trotz entsprechender Gestik und Gebärden während der Anamneseerhebung und der Untersuchung nicht nachvollziehbar geworden ist, nicht. Demnach fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung für eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit von 40 %. Hinzu kommt, dass es sich bei der von Dr. I.____ angegebenen Diagnose (M79.0) um eine Diagnose handelt, die lediglich einen Schmerzzustand bzw. Schmerzsymptome ohne objektivierbares organisches Substrat umschreibt. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die bezüglich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze analog anzuwenden, wenn es darum geht, beispielsweise den invalidisierenden Charakter einer Fibromyalgie zu beurteilen. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer Person, die an Fibromyalgie leide, sei nämlich davon auszugehen, dass man sich in einer Situation befinde, welche mit derjenigen einer an einer somatoformen Schmerzstörung leidenden versicherten Person vergleichbar sei. Das klinische Erscheinungsbild sei im Grossen und Ganzen identisch und in beiden Fällen existiere keine klare und eindeutige Pathogenese, welche den Ursprung der empfundenen Schmerzen erklären könnte. Dies mache die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit schwer messbar, weil das Vorhandensein einer Arbeitsunfähigkeit nicht bereits aus der Diagnose abgeleitet werden könne (BGE 132 V 65 E. 4.1 = Pra 96 (2007) Nr. 38). Beim von Dr. I.____ diagnostizierten, generalisierten Schmerzsyndrom (bzw. Rheumatismus, nicht näher bezeichnet, M79.0) handelt es sich gemäss der ICD-10 wie bei der Fibromyalgie (M79.7) um eine sonstige Krankheit des Weichteilgewebes, andernorts nicht klassifiziert. Daher stellt sich erstens die Frage, ob die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen auch auf die von Dr. I.____ gestellte Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms anwendbar ist. Diese Frage muss für diejenigen Fälle bejaht werden, in denen für die der Diagnose zugrunde liegende Symptomatik tatsächlich keine organische Erklärung hat gefunden werden können. In diesen Fällen besteht nämlich dieselbe (Beweis-)Problematik wie bei den somatoformen Schmerzstörungen. Zweitens stellt sich die Frage, ob es überhaupt möglich ist, die (somatische) Diagnose eines



generalisierten Schmerzsyndroms von der (psychiatrischen) Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren abzugrenzen. Diese Frage ist wohl zu verneinen, da beiden Diagnosen eine Schmerzsymptomatik zugrunde liegt, die nicht objektivierbar ist. Dr. I.____ hat nicht begründet, weshalb er ein generalisiertes Schmerzsyndrom diagnostiziert und diesem Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat, obwohl der psychiatrische Gutachter eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und diese ebenfalls als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend qualifiziert hat. In Anbetracht der angeführten Gründe überzeugt das rheumatologische Teilgutachten nicht, weshalb nicht auf es abgestellt werden kann.

3.3 Am 23. Juni 2015 wurde der Beschwerdeführerin im linken Knie ein endoprothetischer Gelenkersatz eingesetzt. Gemäss dem Operationsbericht haben die Kniegelenksbeschwerden seit Oktober 2014 bestanden. Diese Angabe stimmt auch mit der Aussage im Gutachten überein, wonach die Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt (Dezember 2012) lediglich beim Gehen grösserer Strecken und beim Bergaufgehen Kniebeschwerden hatte (IV-act. 140-26). Demnach ist davon auszugehen, dass sich die Kniegelenksbeschwerden erst nach Verfügungserlass (11. Juli 2014) verschlechtert haben. Daher ist diese gesundheitliche Verschlechterung im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen.

3.4 Der psychiatrische Sachverständige Dr. J.____ hat als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit u.a. eine leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom angegeben. Als ICD-10-Code hat er F31.11 angegeben, also eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome. Hierbei muss es sich angesichts der anderslautenden ausgeschriebenen Diagnose (leichte depressive Störung) und mangels Hinweisen in den medizinischen Akten auf das Vorliegen einer bipolaren Störung um einen Tippfehler gehandelt haben. Die diagnostizierte depressive Störung ist gemäss Dr. J.____ nur leicht ausgeprägt. Weshalb sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte, ist nicht ersichtlich, zumal die Beschwerdeführerin lediglich Hilfsarbeiten verrichten kann, die naturgemäss keine hohen Anforderungen an die Konzentration etc. stellen. Die vom Gutachter angegebenen Antriebsstörungen und Störungen der Vitalgefühle, die bei einem leichten Schweregrad einer Depression nicht erheblich sein dürften, erscheinen einem



medizinischen Laien als überwindbar und daher nicht als geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Des Weiteren geht aus dem psychiatrischen Gutachten zu wenig genau hervor, inwieweit die diagnostizierte Angststörung die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag und in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen sollte. Schliesslich hat der psychiatrische Gutachter noch erklärt, dass die komplexen Ich-Funktionen teilweise reduziert seien; die Beschwerdeführerin habe von optischen Fehlwahrnehmungen berichtet, die nicht als Halluzinationen zu klassifizieren seien. Dass die Beschwerdeführerin an optischen Fehlwahrnehmungen leidet, geht aus den übrigen medizinischen Akten nicht hervor. Zudem gibt der psychiatrische Gutachter nicht an, um was für Fehlwahrnehmungen es sich dabei handeln soll. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass der psychiatrische Gutachter die Angaben der Beschwerdeführerin nicht kritisch genug hinterfragt und auf ihre Plausibilität hin geprüft hat. Dies zeigt sich auch darin, dass der Gutachter aus dem Umstand, dass für den tagesklinischen Aufenthalt von Mai bis Juli 2011 lediglich ein Halbtages-Programm eingeplant worden war, ohne weiteres geschlossen hat, dass es keine therapeutischen Veränderungsoptionen mehr gebe (wobei er an anderer Stelle in Widerspruch dazu erwähnt hat, dass die psychiatrischen Rehabilitationsmassnahmen nicht ausgeschöpft seien). Ausserdem hat sich der psychiatrische Gutachter nicht mit den von der gutachterlichen Einschätzung abweichenden Diagnosen und/oder Arbeitsfähigkeitsschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ und der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums H.____ auseinandergesetzt. Schliesslich ist Dr. J.____ auch nicht auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab Februar 2008 eingegangen. Demnach kann auch auf das psychiatrische Teilgutachten nicht abgestellt werden.

4.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die Neubegutachtung in Auftrag gegeben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist oder ob das Gericht die Sachverhaltsabklärung zu übernehmen hat. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung holt ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine



Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall liegt ein Administrativgutachten im Recht, wobei weder der somatische noch der psychiatrische Teil des Gutachtens überzeugend und welches somit nicht beweiskräftig ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müsste in diesem Fall ein Gerichtsgutachten eingeholt werden. Die bundesgerichtliche Praxis leuchtet jedoch nicht ein: Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin hat somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsunfähigkeit in somatischer und psychiatrischer Hinsicht nur ungenügend abgeklärt. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es eine der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe sozusagen „übernehmen“. Der Gesetzgeber hat diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügende Ermittlung des Sachverhalts, aber ausdrücklich der IV-Stelle zugewiesen. Eine Verletzung dieser gesetzlichen Regelung kann durch die vom Bundesgericht angeführten Vorteile von Gerichtsgutachten, namentlich der Straffung des Gesamtverfahrens und der beschleunigten Rechtsgewährung (siehe BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht „geheilt“ werden. Zu beachten ist auch, dass der Beschwerdeführerin durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen würde, den Rentenanspruch von drei Instanzen prüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den von einer IV-Stelle oder von einem kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar rechtsgenügend abgeklärt hat, für die rechtliche Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil zwei (oder mehr) überzeugende, sich jedoch



widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. Die erneute Begutachtung ist daher durch die Beschwerdegegnerin zu veranlassen.

5.

5.1 Mit Bezug auf die von der Rechtsvertreterin geforderte erneute Haushaltsabklärung ist anzumerken, dass die zweite Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) im inzwischen rechtskräftigen Urteil *di Trizio vs. Schweiz* vom 2. Februar 2016 (application no. 7186/09) in der Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung von Teilzeitarbeitenden eine Verletzung von Art. 14 (Diskriminierungsverbot) i.V.m. Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) erkannt hat. Nach den neuesten Entscheiden des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen hat die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2016, IV 2014/125 und vom 19. Juli 2016, IV 2014/37). Die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt sind für die Bemessung des IV-Grads daher gar nicht relevant. Auch wenn die Einschränkungen im Haushalt im vorliegenden Fall bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigt würden, würde eine Haushaltsabklärung kein taugliches Mittel darstellen, um das Ausmass der Einschränkungen zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin hat nämlich angegeben, dass sie gar keine Haushaltstätigkeiten mehr verrichte (siehe z.B. IV-act. 140-27). Dies bedeutet jedoch nicht, dass ihr objektiv betrachtet keine Haushaltsarbeiten mehr zumutbar sind. Da im vorliegenden Fall die subjektive Leistungsfähigkeit von der objektiv vorhandenen und zumutbaren Leistungsfähigkeit abweicht, würde eine Haushaltsabklärung keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit im Haushalt bringen. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf eine erneute Haushaltsabklärung verzichtet.

5.2 Demnach ist die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur erneuten medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird die Gutachter insbesondere auch auffordern müssen, zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Die



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin hat sich im August 2008 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet, sodass frühestens ab dem 1. Februar 2009 ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehen könnte. Für den Rentenanspruch entscheidend ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin während eines Jahres vor dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn, also ab Februar 2008. Sollte eine somatoforme Störung oder ein vergleichbares Leiden diagnostiziert werden, wäre zudem die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (BGE 141 V 281) zu beachten.

6.

6.1 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Juli 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.