



Fall-Nr.: IV 2014/476
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.12.2019
Entscheiddatum: 06.06.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 06.06.2017

Art. 16 ATSG, Art. 17 ATSG, Art. 28 IVG. Rentenabweisende Verfügungen entfalten keine Dauerwirkung, sodass eine darauffolgende Neuanschuldung keine analoge Anwendung von Art. 17 ATSG rechtfertigt. Aufgrund der Tatsachen, dass die Beschwerdeführerin Fragen falsch verstanden hat, sich nicht in den fiktiven Zustand vollständiger Gesundheit hat hineinversetzen können und es im Hinblick auf ihre finanziellen Verhältnisse nachvollziehbar erscheint, dass sie im Validenfall zu 100% erwerbstätig wäre, ist von der Anwendung der "gemischten Methode" abzusehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juni 2017, IV 2014/476). Entscheid vom 6. Juni 2017 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase Geschäftsnr. IV 2014/476 Parteien A.___, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

Entscheid Versicherungsgericht, 06.06.2017

A.

A.a A.___ meldete sich erstmals am 27. September 2009 bei der IV-Stelle St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an. Im Anmeldeformular gab sie an, zwei Kinder (Jahrgang 19__ und 19__) zu haben und mit ihrem Ehemann (Jahrgang 19__) zusammenzuleben. Sie sei ausgebildete Krankenpflegerin und von April 2003 bis Ende Dezember 2008 zu 50% im Alters- und Pflegeheim B.___ (nachfolgend APH B.___) und vom 10. Juni bis 10. Juli 2009 zu 60% im Altersheim C.___ in ihrem erlernten Beruf tätig gewesen (IV-act. 10, vgl. auch IV-act. 14).



St.Galler Gerichte

A.b Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab am 27. Oktober 2009 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten an: Verwachsungsbauch mit zahlreichen Operationen wegen Divertikulitis und Bridenileus, Nierensteinleiden mit mehrfachen Operationen, Niereninsuffizienz mit Kreatinin-Clearance von 30 ml. Weiter bemerkte er, die Versicherte könne nur noch 4 Stunden pro Tag körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an das kognitive Leistungsvermögen ausüben (IV-act. 16). Gemäss dem vom APH B.____ am 27. Oktober 2009 ausgefüllten Fragebogen für Arbeitgebende hatte die Versicherte bis zum 31. Dezember 2008 bei einem Lohn von jährlich Fr. 34'450.-- zu einem Pensum von 50% als Pflegefachfrau gearbeitet. Bei einem vollen Pensum hätte sie jährlich Fr. 62'400.-- verdienen können (IV-act. 17). Am 30. Oktober 2009 hielt Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, einer chronifizierten Somatisierungsstörung sowie einer vermeidend-ängstlichen Persönlichkeitsstruktur mit abhängigen Zügen. Die Versicherte habe sich, nachdem sie von Juli bis Oktober 2009 krankgeschrieben gewesen sei, wieder für ein Pensum von 50% beim RAV angemeldet (IV-act. 18 f.).

A.c Gemäss dem am 30. November 2009 eingereichten Lebenslauf hatte die Versicherte sechs Jahre die Primarschule und zwei Jahre die Realschule besucht. Anschliessend hatte sie ein Haushaltslehrjahr und nach einem einjährigen Praktikum als Schwesternhilfe eine zweijährige Ausbildung als Krankenpflegerin absolviert. Bis zu ihrer Heirat hatte sie als Krankenpflegerin gearbeitet und diese Tätigkeit nach einer beruflichen Pause im Jahr 1987 wieder aufgenommen. Seitdem war sie bis Sommer 2009 - mit Ausnahme ihrer zweijährigen Tätigkeit als Teilzeitverkäuferin - als Pflegerin in Alters- und Pflegeheimen tätig gewesen (IV-act. 28, vgl. auch IV-act. 12, 91).

A.d Da die Versicherte seit dem 11. März 2010 bei der F.____ für ein Pensum von ca. 30% angestellt war (IV-act. 31 f.) und parallel optimal durch das RAV betreut wurde, lehnte die IV-Stelle am 29. März 2010 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (IV-act. 35).

A.e Am 13. Mai 2010 erklärte Dr. D.____, die Versicherte sei aufgrund ihrer erhöhten Ermüdbarkeit, ihrer verminderten Kraft und wiederholten Ausfällen bis auf Weiteres für alle Tätigkeiten zu maximal 50% arbeitsunfähig. Dem Bericht von Dr. med. G.____,



St.Galler Gerichte

Chefarzt Pneumologie, Klinik H.____, vom 15. Februar 2010 war u.a. zu entnehmen, dass die Versicherte wieder vermehrt unter dem bereits im Jahr 2005 diagnostizierten Schlafapnoe-Syndrom leide. Nachdem eine CPAP-Therapie damals wegen Platzangst fehlgeschlagen sei, wolle die Versicherte nun einen erneuten Versuch starten (IV-act. 39 S. 2 f., 6 f.). Dr. E.____ stellte am 31. August 2010 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), chronifizierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), vermeidend-ängstliche Persönlichkeitsstruktur mit abhängigen Zügen. Sie hielt fest, die Versicherte sei infolge der psychischen Probleme in ihrem Konzentrations- und Auffassungsvermögen, in ihrer Anpassungsfähigkeit und in ihrer Belastbarkeit eingeschränkt und die Stress- und Frustrationstoleranz sei reduziert, weshalb die Versicherte seit März 2010 nur noch zu 20-30% arbeitsfähig sei (IV-act. 43). Die Arbeitgeberin, die F.____, berichtete am 11. Oktober 2010, die Versicherte arbeite aktuell zu 20% nach Absprache, wobei das Pensum laufend abnehme. Die verminderte Arbeitsfähigkeit zeige sich in den Bereichen Konzentration, Arbeitstempo, Einsatzfähigkeit, motorische Fähigkeiten und Vergesslichkeit (IV-act. 45).

A.f Am 22. Februar 2011 erfolgte eine Haushaltabklärung. Dem entsprechenden Bericht war zu entnehmen, dass die Versicherte auf die Frage, in welchem Umfang sie heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, geantwortet hatte, sie würde "bei voller Gesundheit ihren erlernten Beruf weiterhin im Umfang von 50% ausüben". Zur Begründung hatte sie ausgeführt, dass sie immer gern im pflegerischen Beruf gearbeitet habe. Zudem wäre ein "finanzieller Zustupf" sehr willkommen, da auf ihrem Haus eine Hypothek in Höhe von Fr. 400'000.-- mit einem Jahreszins von jährlich Fr. 11'000.-- laste, das Einkommen des Ehemannes seit seiner Pensionierung deutlich geringer sei als früher und jeden Monat Krankenkassenprämien von Fr. 600.-- anfielen. Gegenwärtig sei sie jedoch aufgrund der anhaltenden Magenkrämpfe nur zu 10% arbeitsfähig, obwohl sie eigentlich ein Pensum von 30% leisten wolle. Bei der Haushaltsführung (1,43%) bestehe keine Einschränkung. Bei der Ernährung (25,48%) sei sie zu 20%, bei der Wohnungspflege (7,24%) zu 65%, beim Einkauf und weiteren Besorgungen (6,60%) zu 50%, bei der Wäsche und Kleiderpflege (24,10%) zu 50% und bei weiteren Tätigkeiten (35,14%) zu 80% eingeschränkt. Die Abklärungsperson hielt im Bericht fest, dass der Arbeitsaufwand im Bereich Wäsche und Kleiderpflege aufgrund der 4 Zimmer, die als Ferienwohnungen vermietet würden,



St.Galler Gerichte

überdurchschnittlich hoch sei. Da die zumutbare Mithilfe des Ehemannes jedoch 1,5 Stunden von 2,8 Stunden täglich betrage, reduziere sich in diesem Bereich die Invalidität auf 25%. In Bezug auf die geltend gemachte Einschränkung bei den weiteren Tätigkeiten führte die Abklärungsperson aus, der Zeitaufwand betrage ohne die der Versicherten noch mögliche Pflanzenpflege in der Wohnung 3,95 Stunden pro Tag. Da die 3 Stunden für das Spaziergehen mit dem Hund vollumfänglich dem Ehemann zugemutet werden könnten, reduziere sich die Invalidität auf 24%. Gesamthaft betrage die Invalidität im Haushalt 27,5% bzw. aufgrund des Haushaltspensums von 50% nur 14% (IV-act. 58).

A.g Die IV-Stelle gab eine interdisziplinäre Abklärung bei der MEDAS Ostschweiz in Auftrag (IV-act. 62). Dr. med. I.____, Innere Medizin FMH, und Dr. med. J.____, Eidg. Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gaben in ihrem Gutachten vom 22. Dezember 2011 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) einhergehend mit einer psychogenen Überlagerung (ICD-10 F54) der multiplen Leiden,
- vermeidende ängstliche Persönlichkeitsstruktur mit abhängigen Zügen (ICD-10 F60.6),
- chronische renovaskuläre Nephropathie Stadium 3-4,
- St. n. PTA und Stentimplantation am 30.05.2005 bei 65%iger proximaler Nierenarterienstenose links,
- Nephrolithiasis beidseits mit Status nach rezidivierenden Harnwegsinfekten, Pyelonephrotomie bei Nierenausgussstein links 1982 und 1984, 3-maliger ESWL links 10/87 und bei proximal blockiertem Ureterstein links 07/92, Doppel-J-Kathetereinlage 01/00 links bei pyelourethraler Abgangsstenose mit Quetschharnphänomen bei achsengekippter Lage der linken Niere, Steinoperation und Achsenkipfung der linken Niere, Holmium-Lase-Endopyelotomie mit Einlage eines Endopyelotomie-Stents links 02/00-03/00, Nephrolithiasis der oberen Kelchgruppe links mit Lithotripsie und Stein Entfernung sowie ESWL 06/00, abdomino-pelvines CT 09/04: Stationäre Kalzifikation und mit Nierenkolik mit Pyelonephritis links 07/05,



St.Galler Gerichte

- rezidivierende Unterbauchschmerzen links, aktuell oligosymptomatisch mit St. n. anteriorer offener Sigma-Resektion und konventioneller Cholezystektomie 08/07 wegen Sigmadivertikulitis mit St. n. retroperitonealer Abszessformation und CT-gesteuerter Abszessdrainage 07/07, St. n. laparoskopischer Punktion einer Ovarialzyste rechts und Zystenfenestration 04/01, St. n. explorativer Laparotomie, partieller Dünndarmresektion und End-zu-End-Anastomose sowie Bruchpfortenverschluss 04/01 wegen Bridenileus,
- schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, ED: 02/10, seit ca. 1 Jahr mit CPAP-Therapie behandelt,
- Fingerpolyarthrosen.

Sie führten aus, dass aus psychiatrischer Sicht seit März 2009 eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 50% für körperlich adaptierte Tätigkeiten bestehe. Aus somatischer Sicht ergäben sich qualitative Einschränkungen, indem Tätigkeiten, die einen kraftvollen Faustschluss erforderten, bei teils aktivierter Fingerpolyarthrosen nicht zugemutet werden könnten. Ebenso seien rein stehende und gehende Tätigkeiten und Tätigkeiten im 24-Stunden-Schichtwechsel und unter Dauerstress zu meiden, es bestehe eine Gewichtslimite von 10 kg und es sei eine Wechselhaltung zu gewährleisten. Insgesamt könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einer privaten Spitex nicht als leidensadaptiert beurteilt werden. Allenfalls sei ein Einsatz nur für leichte körperliche Tätigkeiten in Form von Spezialeinsätzen realisierbar. Polydisziplinär werde somit von einer rund 50%ig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit unter Berücksichtigung einer 10-20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch Verlangsamung und Dekonditionierung ausgegangen. Das Ausmass dieser Einschränkung dürfte seit März 2009 bestehen, wobei seitdem phasenweise auch eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Im Haushalt ergebe sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung, während somatischerseits die im Abklärungsbericht veranschlagten Einschränkungen plausibel erschienen (IV-act. 71).

A.h Die IV-Stelle ermittelte den Invaliditätsgrad der Versicherten anhand der sogenannten gemischten Methode (IV-act. 73). Sie verglich ein Valideneinkommen von Fr. 34'450.-- bei einem Beschäftigungsgrad von 50% mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 25'684.-- bei einem Beschäftigungsgrad von 50%. Im



erwerblichen Bereich resultierte somit ein Invaliditätsgrad von 13%. Für den Haushaltsbereich übernahm sie den Invaliditätsgrad von 14%. Mit einem Vorbescheid vom 4. Januar 2012 teilte sie der Versicherten mit, dass sie deren Rentengesuch aufgrund eines Invaliditätsgrades von 27% abweisen werde (IV-act. 75). Die Versicherte liess am 3. Februar 2012 bzw. am 16. März 2012 einen Einwand erheben und unter Berücksichtigung eines maximal zulässigen Tabellenlohnabzuges von 25% sowie korrigierter Validen- und Invalideneinkommen eine Neuberechnung des IV-Grades beantragen (IV-act. 78, 84). Am 18. April 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Anspruchs auf eine Invalidenrente (IV-act. 88).

B.

B.a Am 5. Dezember 2013 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle an. Sie berichtete von einer starken Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes (IV-act. 89). Im Anmeldeformular gab sie am 9. Januar 2014 an, von Mai 2013 bis Januar 2014 bei der K.____ AG zu einem Pensum von 30% als Krankenpflegerin gearbeitet zu haben und ausserdem zu 30% im Haushalt tätig gewesen zu sein (IV-act. 97). Dazu reichte sie Arztberichte ein. Dr. med. L.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte am 20. März 2013 berichtet, die Versicherte zeige eine leichte bis mittelgradige ängstlich-depressive Symptomatik mit Verdacht auf eine somatoforme Komponente des Schmerzsyndroms (IV-act. 94 S. 17). In der Chirurgischen Praxis Dr. med. M.____ hatte sich die Versicherte am 26. Juni 2013 aufgrund starker Bauchschmerzen einer Laparoskopie, einer lap. Adhäsiole und einer lap. Appendektomie unterzogen (IV-act. 94 S. 8 ff.). Dr. med. N.____, Leitende Ärztin Innere Medizin und Nephrologie FMH, Spital O.____, hatte am 10. Oktober 2013 berichtet, es liege eine deutliche Verschlechterung der Dyslipidämie vor und es bestehe ein Verdacht auf eine Medikamenten-Malcompliance bei Tachykardie trotz angeblicher Einnahme von Dilatrend. Zudem seien die Hypertonie und die Dyslipidämie im Gegensatz zu früheren Konsultationen ungenügend kontrolliert (IV-act. 102 S. 1 f.).

B.b Auf Wunsch der Versicherten fasste Dr. N.____ die medizinische Situation am 8. Januar 2014 zusammen. Er gab an, die Versicherte leide unter einer fortgeschrittenen schweren chronischen Niereninsuffizienz Stad. 4 und einer damit einhergehenden Müdigkeit, einer verminderten Leistungsfähigkeit und einem sekundären



St.Galler Gerichte

Hyperparathyreoidismus. Ausserdem weise sie multiple kardiovaskuläre Risikofaktoren (arterielle Hypertonie, Dyslipidämie), eine chronische abdominale Schmerzproblematik, eine somatoforme Schmerzstörung und eine leichte Depression auf. In einer adaptierten Tätigkeit mit einer deutlich reduzierten körperlichen und emotionalen Belastung sei die Versicherte nur stundenweise arbeitsfähig, maximal aber mit einem Pensum von 30% (IV-act. 94 S. 1). Dr. med. P.____, Praktischer Arzt, bestätigte aufgrund der ausgeprägten, nicht besserungsfähigen Bauchschmerzen, der weiteren Abnahme der Nierenfunktion und der Depressionen eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten, infolge derer sie nur noch zu 30% arbeitsfähig sei (IV-act. 96).

B.c Dr. med. Q.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend RAD) gab am 5. Februar 2014 an, er erachte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten bezogen auf vermehrte Beschwerden im Abdominalbereich wegen Adhäsionen sowie bezogen auf die schwere chronische, progrediente Niereninsuffizienz Stadium IV anhand der eingereichten Unterlagen als plausibel nachvollziehbar. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin habe zugenommen, wobei spätestens ab Oktober 2013 von einer Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70% ausgegangen werden müsse (IV-act. 104).

B.d Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt antwortete die Versicherte am 18. Februar 2014 auf die Frage, ob und in welchem Ausmass sie heute ohne ihre Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, dass sie stundenweise - jedoch nicht im Pflegeberuf - arbeiten würde. In Bezug auf die Aufgaben im Haushalt hielt sie fest, keine schweren Arbeiten mehr verrichten zu können, weshalb diese komplett vom Ehemann übernommen würden (IV-act. 105).

B.e Die IV-Stelle ermittelte den Invaliditätsgrad der Versicherten erneut anhand der "gemischten Methode". Dabei verglich sie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 37'354.-- bei einem Beschäftigungsgrad von 50% mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 15'977.-- bei einem Beschäftigungsgrad von 30%, womit sich im erwerblichen Teil eine Einschränkung von 57,23% und damit ein Teilinvaliditätsgrad von 28,6% ergab. Für den Haushaltsbereich hielt sie fest, dass es dem pensionierten Ehepartner der



Versicherten im Rahmen einer erweiterten Schadenminderungspflicht zumutbar sei, die Hälfte der anfallenden Hausarbeiten zu übernehmen. Unter Berücksichtigung des vorliegenden Haushaltsfragebogens könne somit davon ausgegangen werden, dass keine relevante anrechenbare Einschränkung im Haushalt berücksichtigt werden müsse (IV-act. 107). Mit einem Vorbescheid vom 12. März 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie deren Rentengesuch bei einem IV-Grad von 29% abweisen werde (IV-act. 109).

B.f Am 19. März 2014 bzw. am 24. Mai 2014 liess die Versicherte einwenden, die IV-Stelle habe eine zu hohe Schadenminderungspflicht ihres Ehemannes angenommen. Es könne nicht nachvollzogen werden, wie ihr Ehemann die Hälfte ihrer Arbeit im Haushalt sollte übernehmen können. Schliesslich betreffe diese Hälfte alle körperlich schweren Tätigkeiten, die sie selbst nicht mehr erledigen könne und die immerhin 4,5 Stunden täglich in Anspruch nähmen. Um in Erfahrung bringen zu können, welche Tätigkeiten ihrem Ehemann in welchem Umfang zugemutet werden können, hätte die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung durchführen und allfällige medizinische Akten ihres Ehemannes einholen müssen. Ausserdem habe die IV-Stelle im Rahmen der letzten Verfügung keine Schadenminderungspflicht ihres Ehemannes berücksichtigt. Folgte man also den Annahmen der IV-Stelle bei der ersten Rentenabweisung, ergäbe sich aufgrund des verschlechterten Gesundheitszustands ein IV-Grad von 53,2% und somit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Abgesehen davon spreche nichts dagegen, dass sie im Validenfall eine Ganztagsstelle annehmen würde, insbesondere wenn man beachte, dass sie und ihr Ehemann aktuell von Fr. 3'453.-- leben müssten. In diesem Falle käme die gewöhnliche Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs zur Anwendung, was, den übrigen Annahmen der IV-Stelle folgend, zu einem Invaliditätsgrad von 70% und somit einer ganzen Invalidenrente führen würde. Zusätzlich sei bei der Festlegung des Invalideneinkommens ausser Acht gelassen worden, dass sie aufgrund ihrer starken Einschränkung selbst unter Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage keinen Arbeitgeber finden würde, der sie anstellen würde. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70% sei zudem ein erheblicher Teilzeitabzug vorzunehmen. In jedem Falle ergebe sich mindestens ein IV-Grad von 70% und somit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, welcher spätestens am 1. Juni 2014 entstanden sei (IV-act. 110, 116).



B.g Daraufhin prüfte die IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten erneut, stützte sich dabei auf die dem Ehemann in der Verfügung vom 18. April 2012 zugemutete Schadenminderungspflicht und anerkannte, dass die Versicherte aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung im Haushalt zu 40% eingeschränkt sei. Dies führte zu einem Teilinvaliditätsgrad von 20%. Im Erwerbsbereich berücksichtigte sie aufgrund der Adaptionskriterien neu einen Tabellenlohnabzug von 10%. Indem die IV-Stelle also ein Valideneinkommen von Fr. 37'353.-- bei einem Beschäftigungsgrad von 50% mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von 14'379.-- bei einem Beschäftigungsgrad von 30% verglich, resultierte im erwerblichen Bereich eine Teilinvalidität von 30,75% und somit gesamthaft ein IV-Grad von 51% (IV-act. 121). Daher teilte die IV-Stelle der Versicherten mit einem neuen Vorbescheid am 16. Juli 2014 mit, dass sie einen Anspruch auf eine halbe Rente habe (IV-act. 125).

B.h Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 21. Juli 2014 abermals Einwand erheben. Zur Begründung verwies sie auf ihren Einwand vom 24. Mai 2014 (IV-act. 126). Mit einer Verfügung vom 24. September 2014 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Invalidenrente zu und führte aus, dass seitens der Versicherten keine aktuelle Auseinandersetzung mit dem angepassten Vorbescheid vom 16. Juli 2014 vorliege. Betreffend Qualifikation und Einschränkung im Haushalt sei bereits Stellung genommen worden (act. G 1.1).

C.

C.a Am 14. Oktober 2014 liess die Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführerin) gegen die Verfügung vom 24. September 2014 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente spätestens ab Dezember 2013 beantragen (act. G 1). In Ergänzung zu ihren Ausführungen im Einwand liess sie festhalten, dass ihr aufgrund ihrer Gesamtsituation ein maximaler Tabellenlohnabzug von 25% anzurechnen sei. Zudem liess sie abermals betonen, dass sie aufgrund ihrer bescheidenen finanziellen Situation im Validenfall zu 100% erwerbstätig wäre.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. Dezember 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der ersten Haushaltsabklärung am 22. Februar 2011 angegeben habe, im Validenfall



St.Galler Gerichte

nur zu 50% erwerbstätig zu sein. Da sich die Situation der Beschwerdeführerin seitdem nicht geändert habe, bestehe kein Grund für einen Sinneswandel hin zu einer Vollzeitätigkeit im Validenfall. Zudem sei die Beschwerdeführerin seit dem Beginn der Anstellung vom 15. April 2003 zu 50% arbeitstätig gewesen, obwohl ihre Kinder bereits damals erwachsen gewesen seien und ihr Ehegatte seit Mai 2003 eine Altersrente bezogen habe. Daraus ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin niemals die Absicht gehabt habe, zu mehr als 50% erwerbstätig zu sein. Weiter gebe es keine Hinweise auf eine rechtsfehlerhafte Ermittlung der unter der Berücksichtigung der Beistands- und der daraus abgeleiteten Schadenminderungspflicht des Ehemannes bestehenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, da die Beschwerdeführerin stets angegeben habe, ihr Ehemann übernehme die schweren Arbeiten im Haushalt, die sie selber nicht mehr ausführen könne. In Bezug auf den von der Beschwerdeführerin verlangten maximalen Tabellenlohnabzug von 25% sei festzuhalten, dass ihr als Hilfsarbeiterin durchaus Stellen offen stünden. Insbesondere existierten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Nischenarbeitsplätze, an denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen könnten. Von einer Nichtvermittelbarkeit sei trotz des hohen Alters der Beschwerdeführerin nicht auszugehen, was sich insbesondere auch daran zeige, dass diese ab März 2010 bei einem privaten Spitex-Dienst mit einem Pensum von 30% gearbeitet habe.

C.c Die Beschwerdeführerin liess in ihrer Replik vom 13. Dezember 2014 einwenden, dass sie ihre Absicht, im Validenfall zu 50% oder zu 100% erwerbstätig zu sein, durchaus auch bei vermeintlich gleich gebliebenen Umständen und ohne äusseren Anlass ändern könne. Weiter habe sie bereits im Vorverfahren geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin abklären müsse, welche Arbeiten im Haushalt dem Ehemann überhaupt zugemutet werden könnten. Obwohl er "rüstig" sei, so sei er doch aufgrund seines fortgeschrittenen Alters zwangsläufig gesundheitlich eingeschränkt und könne nicht den gleichen Beistand bei der Erledigung der Hausarbeiten leisten wie etwa eine Person zwischen 40 und 50 Jahren. Im Übrigen könne ihre Tätigkeit bei der Spitex im Ausmass von 30% nicht als Beleg dafür dienen, dass sie ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könne, da sie in einer solchen Tätigkeit voll arbeitsunfähig sei (act. G 9).

Erwägungen



1.

1.1 Das Verwaltungsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2014 abgeschlossen worden ist, hat keine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug zum Gegenstand gehabt. Die Beschwerdeführerin hatte sich nämlich bereits im September 2009 zum ersten Mal zum Leistungsbezug angemeldet und die Beschwerdegegnerin hatte jenes Leistungsbegehren mit einer Verfügung vom 18. April 2012 mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abgewiesen. Bei der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 5. Dezember 2013 hat es sich folglich um eine Neuanmeldung im Sinne des Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201; IVV) gehandelt. Die Beschwerdegegnerin hat nicht voraussetzungslos darauf eintreten dürfen, sondern vielmehr prüfen müssen, ob die Voraussetzungen des Art. 87 Abs. 2 IVV erfüllt seien. Dies ist der Fall gewesen, wie der RAD-Arzt Dr. Q. ___ in seiner Aktenwürdigung vom 5. Februar 2014 (IV-act. 104) überzeugend aufgezeigt hat. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

1.2 Das Bundesgericht geht davon aus, dass mit dem Eintreten auf eine Neuanmeldung im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV ein Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; ATSG) eröffnet werde. Die Beschwerdegegnerin scheint diese Rechtsauffassung zu teilen, denn sie hat in der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2014 ausgeführt, mangels einer Sachverhaltsveränderung müsse die Frage nach der sogenannten „Qualifikation“ der Beschwerdeführerin (als voll, teilweise oder nicht erwerbstätige Person) zwingend gleich wie im ersten Verfahren beantwortet werden (vgl. IV-act. 129 S. 1 f.). Das Bundesgericht nimmt jedoch auch an, dass der massgebende Sachverhalt in einem Revisionsverfahren umfassend, das heisst ohne jede Bindung an die frühere Sachverhaltswürdigung, neu zu würdigen sei. In einem ähnlich gelagerten Fall wie dem vorliegenden hat es deshalb den Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen, die „Qualifikationsfrage“ im Verfahren betreffend die Neuanmeldung anders als im früheren Verfahren zu beantworten, obwohl sich der massgebende Sachverhalt diesbezüglich nicht verändert hatte, im Ergebnis als rechtmässig qualifiziert (vgl. den Entscheid IV 2010/428 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 5. November 2012, E. 1.2, und das Urteil des



Bundesgerichtes 9C_965/2012, 9C_21/2013 vom 5. August 2013). Im Lichte dieser Rechtsprechung würde sich die Weigerung der Beschwerdegegnerin, den Sachverhalt hinsichtlich der „Qualifikationsfrage“ erneut zu würdigen, als rechtswidrig erweisen.

1.3

1.3.1 Bei einer genaueren Betrachtung erweist sich diese bundesgerichtliche Rechtsprechung in doppelter Hinsicht als falsch. Sie beruht nämlich auf einem falschen Verständnis des Art 17 Abs. 1 ATSG, indem sie einerseits eine analoge Anwendung dieser Bestimmung auf Neuansmeldungen vorsieht und andererseits die Auffassung vertritt, Art. 17 Abs. 1 ATSG erfordere eine umfassende Neuüberprüfung aller Sachverhaltselemente, also auch jener Sachverhaltselemente, die unverändert geblieben sind. Zwar gleicht der eine Fehler den andern in einer Verfahrenskonstellation wie der vorliegenden wieder aus, weshalb die bundesgerichtliche Rechtsprechung im Ergebnis – „zufällig“ – zum richtigen Resultat führt. Aber in jeder anderen Konstellation, in der sich nur einer der beiden Fehler auf das Ergebnis auswirkt, muss ein falscher Entscheid resultieren, weshalb es unerlässlich ist, der bundesgerichtlichen Rechtsauffassung eine sorgfältige Interpretation der massgebenden Gesetzesbestimmungen gegenüber zu stellen.

1.3.2 Die Zusprache einer Dauerleistung kann sich nur für den bereits vergangenen Zeitraum, für den die Leistung zugesprochen wird, auf einen Sachverhalt stützen, der mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt worden ist. Für die Zukunft kann sich die Leistungszusprache dagegen nur auf eine Sachverhaltsprognose stützen, denn ein zukünftiger Sachverhalt kann naturgemäss nicht ermittelt, sondern nur prognostiziert werden. In aller Regel besteht die Prognose sinnvollerweise darin, dass sich der Sachverhalt nicht verändern werde. Die Prognose einer zukünftigen Veränderung des Sachverhalts wäre nämlich sehr unsicher, da dazu sowohl die Art und das Ausmass der Änderung als auch der Zeitpunkt des Eintritts dieser Änderung „vorausgesehen“ werden müssten. Da aber auch die Prognose eines sich nicht verändernden Sachverhalts mit einer erheblichen Unsicherheit belastet ist, muss die Möglichkeit bestehen, die formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung für die Zukunft abzuändern, sobald die ursprüngliche Sachverhaltsprognose infolge einer Sachverhaltsveränderung für die Zeit ab der Veränderung unzutreffend wird. Der



Entscheid über den Leistungsanspruch nach dem Eintritt der Sachverhaltsveränderung muss sich auf eine neue Prognose stützen. Ohne die Möglichkeit einer Abänderung der früher formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung käme es ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Sachverhaltsveränderung zu einer nicht mehr dem materiellen Leistungsrecht entsprechenden Leistungsausrichtung. Das Verfahrensinstrument, das die Abänderung einer formell rechtskräftigen Dauerleistungszusprache erlaubt, ist die Revision gemäss Art. 17 ATSG. Die revisionsweise Korrektur muss sich naturgemäss auf jene Sachverhaltselemente beschränken, die sich nachträglich verändert haben. Bezüglich der unverändert gebliebenen Sachverhaltselemente fehlt es nämlich an der Notwendigkeit einer neuen Sachverhaltsprognose, denn solange sich ein Sachverhaltselement nicht nachträglich verändert, bleibt die ursprüngliche Prognose, dass sich dieses Sachverhaltselement nicht verändern werde, weiterhin richtig. Der Art. 17 ATSG kann diesbezüglich also – mangels einer entsprechenden Sachverhaltsveränderung – nicht die Rechtsgrundlage für eine Modifikation einer formell rechtskräftigen Verfügung bilden. Die blosser Zufälligkeit, dass sich ein Sachverhaltselement verändert hat, kann mit anderen Worten keine Anwendung des Art. 17 ATSG auf die übrigen, unverändert gebliebenen Sachverhaltselemente rechtfertigen. Wenn beispielsweise der Bezüger einer ganzen Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 80%, der seine Restarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit effektiv verwertet, eine Lohnkürzung von Fr. 150.-- pro Monat meldet, kann die Invalidenversicherung diese – irrelevante – Sachverhaltsveränderung nicht zum Anlass für einen Austausch der für die Rentenzusprache massgebenden Arbeitsfähigkeitsschätzung durch eine strengere Arbeitsfähigkeitsschätzung nehmen, um damit die ganze auf eine halbe Rente herabsetzen zu können, ohne dass sich der Gesundheitszustand des Rentenbezügers verändert hätte. Die Lohnkürzung weist in diesem Beispiel keinerlei Zusammenhang zur Arbeitsfähigkeitsschätzung auf. Sie ist eine blosser Zufälligkeit, die für die Prognose, der Rentenbezüger werde zu 80% arbeitsunfähig bleiben, absolut irrelevant ist. Der Ersatz der einen durch eine andere Arbeitsfähigkeitsschätzung kann folglich nicht mit der Lohnkürzung und damit nicht mit einer Sachverhaltsveränderung begründet werden. Der Art. 17 ATSG könnte die Rentenherabsetzung somit nicht rechtfertigen. Eine solche Rentenherabsetzung wäre nichts anderes als eine verkappte Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG), wobei die Wiedererwägungsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sein



müssten. Es würde sich folglich um eine voraussetzungslose Korrektur einer formell rechtskräftig zugesprochenen Rente und damit um eine Umgehung der gesetzlichen Vorgaben zur Verbindlichkeit von formell rechtskräftigen Dauerleistungszusprachen handeln. Nur wenn das Revisionsverfahren auf jene Sachverhaltselemente beschränkt wird, die sich tatsächlich nachträglich verändert haben, kann eine unzulässige, voraussetzungslose Abänderung einer formell rechtskräftigen Dauerleistungszusprache verhindert werden (vgl. zum Ganzen RALPH JÖHL, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153 ff.).

1.3.3 Ebenso wie die Zusprache einer Dauerleistung für die Zukunft beruht die Abweisung eines Gesuchs um eine Dauerleistung für die Zukunft notwendigerweise auf einer Prognose über die Entwicklung des Sachverhalts. Auf den ersten Blick erscheint es deshalb als naheliegend, auch eine Abweisung eines Leistungsbegehrens in einem späteren Verfahren nur noch unter den – einschränkenden – revisionsrechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen. Der Wortlaut des Art. 17 ATSG ist aber eindeutig: Revidiert werden kann nur eine Rente oder eine andere Dauerleistung, das heisst eine laufend ausgerichtete Leistung. Dem Gesetzeswortlaut gemäss ist die Anwendbarkeit des Art. 17 ATSG somit auf die Dauerleistungszusprache beschränkt. Die höchstrichterliche Rechtsprechung muss also notwendigerweise unterstellen, dass der Wortlaut des Art. 17 ATSG lückenhaft sei, weil er die formell rechtskräftige Abweisung eines Gesuchs um Dauerleistungen nicht auch der Revision unterstelle, obwohl diese doch auch auf einer Sachverhaltsprognose beruhe (vgl. BGE 109 V 108 und BGE 117 V 198 E. 3a S. 198). Diese (unechte) Lücke in Art. 17 ATSG soll nach der Ansicht des Bundesgerichts durch die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Abweisungsentscheide gefüllt werden. Die Fokussierung auf den Umstand, dass auch den Abweisungsentscheiden eine Sachverhaltsprognose zugrunde liegt, dürfte das Bundesgericht daran gehindert haben zu erkennen, dass das Verwaltungsverfahren bereits eine Lösung des Problems der Sachverhaltsveränderung bzw. der nicht mehr zutreffenden Sachverhaltsprognose bei Abweisungen bereithält: Gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG kann sich jede Person, die eine Sozialversicherungsleistung beansprucht, beim zuständigen Sozialversicherungsträger anmelden, das heisst ein Leistungsgesuch stellen. Diese Anmeldung kann jederzeit erfolgen. Der Sozialversicherungsträger ist (hier im Rahmen von Art. 87 Abs. 3 IVV) verpflichtet, auf die Anmeldung einzutreten und einen Leistungsanspruch zu prüfen. Nach seinem Wortlaut und seinem Sinn und Zweck



unterscheidet Art. 29 Abs. 1 ATSG nicht zwischen erstmaligen Anmeldungen und sogenannten Neuanmeldungen, das heisst Anmeldungen von Personen, die bereits früher eine Anmeldung eingereicht haben, deren Leistungsgesuch damals aber formell rechtskräftig abgewiesen worden ist. Der Art. 29 Abs. 1 ATSG muss notwendigerweise weit interpretiert werden, denn es ist generell die Aufgabe des Verwaltungsverfahrensrechts, möglichst allen Personen die Leistungen zu verschaffen, auf die sie materiell-rechtlich einen Anspruch haben. Dies geht der formellen Rechtskraft einer früheren Abweisung eines Leistungsbegehrens vor und zwingt den Sozialversicherungsträger, auch eine Neuanmeldung materiell zu prüfen. Mit dieser Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG deckt sich auch der Umstand, dass mit einer formell rechtskräftigen Leistungszusprache ein schutzwürdiges Interesse des Bezügers an der Verbindlichkeit dieser Zusprache begründet wird, während mit der rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsgesuches naturgemäss kein schutzwürdiges Interesse am Bestand dieser Entscheidung entsteht. Deshalb ist die uneingeschränkte Anwendung des Art. 29 Abs. 1 ATSG auch auf Neuanmeldungen aus vertrauensschutzrechtlicher Sicht völlig unproblematisch. Ein öffentliches Interesse an der Bindung an eine frühere rechtskräftige Abweisung eines Leistungsgesuches und damit an einen Ausschluss der Neuanmeldungen von der Anwendbarkeit des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist nicht erkennbar, zumal dies dem Ziel der Ausrichtung von Sozialversicherungsleistungen an alle Berechtigten und damit dem Gleichbehandlungs- und dem Gesetzmässigkeitsgrundsatz zuwiderlaufen würde. Warum Personen, deren Leistungsgesuch früher formell rechtskräftig abgewiesen worden ist, so lange vom Leistungsbezug ausgeschlossen sein sollen, bis sich die der Abweisung zugrunde liegende Sachverhaltsprognose im Gefolge einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung ex nunc als unrichtig erweist, ist demnach nicht einzusehen. Die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Neuanmeldungen ist gesetzwidrig, weil weder diese Bestimmung noch der Art. 29 Abs. 1 ATSG eine entsprechende ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke aufweisen. Der Art. 87 Abs. 3 IVV widerspricht diesem Interpretationsergebnis nicht, denn er dient ausschliesslich dem Zweck, die Erledigung repetitiver Neuanmeldungen gestützt auf Art. 29 Abs. 1 ATSG zu vereinfachen. Er beruht also nicht auf dem Konzept, dass auf Neuanmeldungen nicht Art. 29 Abs. 1 ATSG, sondern Art. 17 ATSG (per analogiam) anwendbar sei. Deshalb besteht kein Anlass, Art. 87 Abs. 2 IVV bezüglich der (echten) Revision als



Eintretenshürde und Art. 87 Abs. 3 IVV bezüglich der Neuanmeldung als „Anspruchshürde“ zu interpretieren; Art. 87 Abs. 3 IVV ist nur eine Eintretenshürde bei Neuanmeldungen. Tritt der Versicherungsträger auf eine Neuanmeldung ein, hat er das Gesuch materiell wie eine erstmalige Anmeldung umfassend zu prüfen.

1.3.4 Die verfahrensrechtlich richtige Vorgehensweise besteht vorliegend also darin, das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2013 wie ein erstmaliges Leistungsbegehren zu behandeln (nachdem es die Eintretenshürde des Art. 87 Abs. 3 IVV genommen hat). Da ein erstmaliges Leistungsbegehren umfassend zu prüfen ist, führt diese Vorgehensweise im Ergebnis zufälligerweise zum selben Resultat wie die oben zusammengefasste bundesgerichtliche Rechtsprechung, nämlich dass im konkreten Fall ohne Bindung an die frühere Abweisung geprüft werden können muss, welche Bemessungsmethode zur Anwendung kommt.

2.

2.1 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% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [SR 831.20; 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 In der Regel wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 16 ATSG 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, zu dem Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für den auf die Erwerbstätigkeit entfallenden Teil gemäss Art. 16 ATSG und für den auf den Aufgabenbereich entfallenden Teil gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG ermittelt (Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist aber anzunehmen, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung gemäss Art. 27bis IVV ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen. Gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Beantwortung der Frage, ob eine versicherte Person ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre, entscheidend, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde, weshalb die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen sind (vgl. etwa BGE 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweisen).

2.3 Vorliegend ist (nach dem oben unter E.1.3 Ausgeführten) zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die gemischte Methode für die Bemessung des Invaliditätsgrades hat anwenden dürfen. Die Beschwerdeführerin hat im Rahmen des Verwaltungs- und des Beschwerdeverfahrens geltend gemacht, dass sie im fiktiven "Gesundheitsfall" zu 100% erwerbstätig wäre (act. G 1, G 9, IV-act. 116, 126). Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung am 22. Februar 2011 noch ausgesagt habe, als Gesunde wäre sie zu 50% erwerbstätig, und dass keine wesentliche Änderung des Sachverhalts bezüglich der Qualifikation ersichtlich sei (act. G 4). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt hat die Beschwerdeführerin am 19. April 2010 die Frage, ob sie heute - ohne Behinderung - eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, bejaht. In Bezug auf Pensum und Art der Tätigkeit hat sie angegeben, sie würde bei einem Pensum zwischen 20% und 30% bei der F. ___ arbeiten (IV-act. 36, vgl. auch IV-act. 31 f.). Im Rahmen der Haushaltsabklärung im Jahr 2011 hat sie auf dieselben Fragen geantwortet, sie würde im Validenfall ihren erlernten Beruf "weiterhin im Umfang von 50% ausüben" (IV-act. 58). Am 18. Februar 2014 hat sie wiederum angegeben, dass



sie ohne Behinderung stundenweise - jedoch nicht in einem Pflegeberuf - tätig wäre (IV-act. 105). Aufgrund dieser Antworten der Beschwerdeführerin muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin die Fragen jeweils nicht richtig verstanden hat und sich deshalb nicht in den fiktiven Zustand der vollumfänglich erhaltenen Gesundheit hat hineinversetzen können. Schliesslich hat sie beispielsweise am 18. Februar 2014 eine Tätigkeit in ihrem angelernten Beruf als Krankenpflegerin explizit ausgeschlossen, obwohl sie zuvor stets betont hatte, Freude an ihrem Beruf zu haben, und es somit wahrscheinlicher erscheint, dass sie diesen im gesunden Zustand auch bis zu ihrer Pensionierung ausüben würde (vgl. IV-act. 58 S. 4, 71 S. 26). Ausserdem zeigt die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin, dass sie seit ihrem beruflichen Wiedereinstieg im Jahr 1987 durchgehend an gesundheitlichen Einschränkungen (Probleme mit den Nieren, mit Dünn- und Dickdarm, mit der Psyche etc.) gelitten hat (vgl. IV-act. 58 S. 1, 71 S. 19). Daher war es für sie offenbar besonders schwierig, sich in eine fiktive Situation vollständiger Gesundheit hineinzusetzen, da sie sich gar nicht mehr vorstellen konnte, wie es ist, wirklich gesund zu sein. Wirklich vollkommen gesund und beschwerdefrei ist sie allenfalls noch vor 1987 gewesen, weshalb insbesondere auch die Arbeitspensen bei ihren letzten Arbeitgebern (Alters- und Pflegeheim B. ___ 50%, Altersheim C. ___ 60%, F. ___ 20-30%, K. ___ AG 10-30%) nicht repräsentativ für ihr Pensum im gesunden Zustand sein können. Es erscheint daher als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin die ihr in Bezug auf ihre fiktive Erwerbstätigkeit im Validenfall gestellten Fragen falsch oder gar nicht verstanden hat und sie damit nicht richtig hat beantworten können. Die in den Fragebögen zur Rentenabklärung und im Rahmen der Haushaltsabklärung gemachten Aussagen haben demnach bezogen auf die Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Validenfall keinen Beweiswert, auch wenn es sich bei der ersten diesbezüglichen Angabe vom 19. April 2010 um eine solche "der ersten Stunde" gehandelt hat.

2.4 Die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann leben von einem monatlichen Einkommen in Höhe von Fr. 3'453.--, haben davon die auf ihrem Haus lastende Hypothek in Höhe von Fr. 400'000.-- zu tragen und ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Bei derart bescheidenen finanziellen Verhältnissen und der Tatsache, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin offenbar dazu imstande zu sein scheint, sich trotz seines fortgeschrittenen Alters an der Haushaltsarbeit zu beteiligen, erscheint es als plausibel und nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bei fiktiv



uneingeschränkter Gesundheit, wie in ihrem Einwand vom 24. Mai 2014 angegeben (IV-act. 116, vgl. auch act. G 1, G 9), voll erwerbstätig wäre und gleichzeitig, wie viele voll erwerbstätige Frauen, nebenbei den Haushalt auch ohne eine übermässige Belastung ihres Ehemannes führen könnte. Demnach ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG nur durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin 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), zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird. Inwiefern die Beschwerdeführerin im Haushalt eingeschränkt ist und in welchem Umfang ihrem Ehemann im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht die Hilfe im Haushalt zugemutet werden kann, ist demnach vorliegend irrelevant.

2.5 Im Sinne eines obiter dictum ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin, selbst wenn die gemischte Methode anwendbar gewesen wäre, den Sachverhalt in Bezug auf die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Tätigkeitsbereich nicht genügend abgeklärt hätte, um den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin berechnen zu können. Die Beschwerdegegnerin hat sich nämlich bei der Festsetzung der Einschränkung auf eine veraltete Haushaltsabklärung aus dem Jahr 2011 sowie aktuellere Angaben der Beschwerdeführerin gestützt, bei denen es sich jedoch um reine Selbstangaben gehandelt hat, und sie hat nie abgeklärt, in welchem Umfang dem Ehemann der Beschwerdeführerin eine Mithilfe im Haushalt zugemutet werden kann.

3.

3.1 Um das Invalideneinkommen und damit den Invaliditätsgrad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 Die Parteien sind sich einig, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit spätestens Oktober 2013 zu 70% eingeschränkt ist (vgl. act. G 1, IV-act. 116, 125 f., 129). Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei auf die Einschätzung von Dr. Q.____



vom RAD (IV-act. 104), welcher festhielt, gestützt auf den Bericht von Dr. P.____ vom 10. Januar 2014 (IV-act. 96) stehe fest, dass die progredienten Bauchschmerzen der Beschwerdeführerin sich trotz der im Juni 2013 durchgeführten laparoskopischen Adhäsiolyse durch Dr. M.____ (IV-act. 102 S. 5 f., 12) nicht gebessert hätten und als erheblich einzustufen seien. Ausserdem leide die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht von Dr. N.____ (IV-act. 101, erstmalige Diagnose im Oktober 2013 vgl. IV-act. 95 S. 2) an einer chronischen Niereninsuffizienz St. 4, wobei die damit einhergehenden urämischen Symptome gemäss Dr. N.____ zu einer um 70% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. MEDAS IV-act. 71 S. 22 f.) führten. Somit müsse insbesondere aufgrund der vermehrten Abdominalbeschwerden sowie der Niereninsuffizienz davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin seit spätestens Oktober 2013 nur noch zu 30% in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Dieser Einschätzung der medizinischen Aktenlage durch Dr. Q.____ kann gefolgt werden, insbesondere da in Übereinstimmung mit der durchaus nachvollziehbaren und plausiblen Einschätzung von Dr. N.____ (IV-act. 101) von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% ausgegangen wird. Es ist somit überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab Oktober 2013 zu 70% arbeitsunfähig gewesen ist.

4.

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person unter anderem erst dann einen Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen hat wieder herstellen, erhalten oder verbessern können. Bevor also überhaupt ein Einkommensvergleich vorgenommen und der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin geprüft werden kann, müssen zunächst alle zumutbaren Eingliederungsmassnahmen gescheitert sein. Dabei geht es hier nicht um den blossen Anspruch auf eine berufliche Eingliederung, sondern um die dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" entsprechende Pflicht zur beruflichen Eingliederung, die gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgesetzt werden kann. Die Beschwerdeführerin ist regelmässig in medizinischer Behandlung gewesen, weshalb nicht anzunehmen ist, dass ihre Arbeitsfähigkeit mittels weiterer medizinischer Massnahmen massgeblich verbessert werden könnte. Zudem ist sie zum Verfügungszeitpunkt 61 Jahre alt gewesen und hätte somit nur noch 3 Jahre im



Berufsleben vor sich gehabt. Aufgrund dieser kurzen Zeitspanne und da die Beschwerdeführerin auch in einer adaptierten Tätigkeit nur zu 30% arbeitsfähig wäre, hätten sich auch berufliche Massnahmen nicht mehr gelohnt. Somit hätten keine Eingliederungsmassnahmen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, weshalb die Rentenprüfung fortgeführt werden kann.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin hat sich im Dezember 2013 zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 89). Mit der Verfügung vom 24. September 2014 hat die Beschwerdegegnerin ihr eine halbe Rente rückwirkend ab Dezember 2013 zugesprochen. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Beschwerdeführerin hat sich nach der Rentenabweisung im April 2012 am 5. Dezember 2013 erneut für Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Da es sich bei dem mit dieser neuen Anmeldung eröffneten Abklärungsverfahren nicht etwa um ein Revisionsverfahren betreffend die Verfügung vom 18. April 2012 handelt (vgl. E.1) und es somit nicht darauf ankommen kann, wann sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgeblich verschlechtert haben, ist einzig und allein der Zeitpunkt der Anmeldung relevant. Die Beschwerdeführerin kann also frühestens sechs Monate später, also ab dem 1. Juni 2014, einen Anspruch auf eine Invalidenrente haben. Da die Beschwerdeführerin auch das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG erfüllt hat, indem sie gemäss dem Medas-Gutachten (IV-act. 71) bereits seit März 2009 zu 50% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und sich ihr Gesundheitszustand seitdem unbestrittenermassen ausschliesslich verschlechtert hat (IV-act. 101, 104), ist der Einkommensvergleich anhand der Einkommenszahlen des Jahres 2014 vorzunehmen.

5.2 Die Beschwerdeführerin hat eine Berufsausbildung als Krankenpflegerin absolviert. Vor ihrer ersten Anmeldung bei der IV-Stelle ist sie von 2003 bis Ende 2008 im APH B.____ tätig gewesen. Dort hätte sie gemäss den Angaben der Arbeitgeberin bei einem Pensum von 100% im Jahr 2009 inkl. 13. Monatslohn Fr. 62'400.-- verdienen können (vgl. IV-act. 17). Anhand des damals möglichen Einkommens kann das Einkommen,



das die Beschwerdeführerin im Jahr 2014 hätte erwirtschaften können, wenn sie nicht krank gewesen wäre, ermittelt werden. Das Valideneinkommen als Krankenpflegerin im APH B.____ hätte unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahr 2014 inkl. 13. Monatslohn Fr. 63'987.20 betragen ($\text{Fr. } 62'400.-- \div 106.4 [\text{Nominallohnindex Gesundheitswesen, Frauen, 2009}] \times 107.6 [\text{Nominallohnindex Gesundheitswesen Frauen, 2010}] = \text{Fr. } 63'103.76 \div 100 [\text{Nominallohnindex Gesundheitswesen, Frauen, 2010}] \times 101.4 [\text{Nominallohnindex Gesundheitswesen, Frauen, 2014}]$). Um das Invalideneinkommen bestimmen zu können, ist zu ermitteln, wie hoch das Einkommen wäre, das die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin mit einem Pensum von 30% verdienen könnte. Gemäss den Ergebnissen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2012 des Bundesamtes für Statistik (nachfolgend LSE 2012) haben Hilfsarbeiterinnen im Jahr 2012 bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit einen Jahreslohn von durchschnittlich Fr. 51'441.-- erzielt (TA1, Kompetenzniveau 1). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung haben Hilfsarbeiterinnen im Jahr 2014 demnach jährlich Fr. 52'299.20 ($\text{Fr. } 51'441.-- \div 101.9 \times 103.6 [\text{Nominallohnentwicklung Frauen 2012/2014}]$) verdient. Dieser Lohn ist an das für die Beschwerdeführerin mögliche Pensum von 30% anzupassen, sodass sie jährlich Fr. 15'689.75 verdienen könnte. Damit die Beschwerdeführerin diesen Lohn erreichen könnte, müsste der wirtschaftliche Wert ihrer Arbeitsleistung an einem behinderungsadaptierten Arbeitsplatz aber den Wert der Arbeitsleistung jener 50% aller Hilfsarbeiterinnen übersteigen, deren Lohn unter dem Zentralwert liegt. Andernfalls könnte ihr ein betriebswirtschaftlich denkender Arbeitgeber nur einen im entsprechenden Umfang unter dem Zentralwert liegenden Lohn bezahlen. Würde der Arbeitgeber einen höheren Lohn bezahlen, wäre in diesem Lohn ein Soziallohnanteil enthalten. Diesem Umstand muss bei der Invaliditätsbemessung mit einem Abzug von Tabellenlohn von maximal 25% Rechnung getragen werden (vgl. BGE 126 V 75). Ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender und selbst den Zwängen der freien Marktwirtschaft unterliegender Arbeitgeber wird die mangelnde Flexibilität der Beschwerdeführerin, das Risiko vermehrter krankheitsbedingter Absenzen, die Unfähigkeit, auch nur im geringen Umfang Überstunden zu leisten, das Risiko vermehrter Leistungsschwankungen im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Beschwerden mit einkalkulieren müssen. Rein ökonomisch betrachtet kann die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus all diesen Gründen nicht mehr denselben



betriebswirtschaftlichen Wert wie die Arbeitsleistung einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Hilfsarbeiterin haben. Ein betriebswirtschaftlich denkender Arbeitgeber wird der Beschwerdeführerin also nur einen deutlich unter dem Zentralwert liegenden Lohn zahlen können. Damit sind die Voraussetzungen für einen Abzug vom Tabellenlohn erfüllt. Aufgrund der mit dem hohen Alter der Beschwerdeführerin zusammenhängenden hohen Beiträge an die 2. Säule und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nur zu 30% in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig ist und somit weder Überstunden machen noch flexibel im Betrieb eingesetzt werden kann, ist ein Abzug von 15% vorzunehmen, womit sich der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens auf Fr. 13'336.30 reduziert. Diesem zumutbaren Invaliden- steht ein Valideneinkommen von Fr. 63'987.20 gegenüber. Die Erwerbseinbusse von Fr. 50'650.90 entspricht einem Invaliditätsgrad von 79.16%, womit die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2014 einen Anspruch auf eine ganze Rente hat.

5.3 Nachdem der Beschwerdeführerin damit statt einer halben eine ganze Rente auszurichten ist, kann die Verschiebung des Rentenbeginns von ursprünglich Dezember 2013 auf Juni 2014 nicht als *reformatio in peius* qualifiziert werden, sodass der Beschwerdeführerin keine Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde gemäss Art. 61 lit. d ATSG gegeben werden muss. Demnach ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist rückwirkend ab dem 1. Juni 2014 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und der bereits geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.



St.Galler Gerichte

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint der Vertretungsaufwand aufgrund des unterdurchschnittlich umfangreichen Aktendossiers (IV-act. 1-135) trotz des doppelten Schriftenwechsels durchschnittlich, weshalb eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen erscheint.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. September 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend ab dem 1. Juni 2014 eine ganze Rente zugesprochen; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrages und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

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