



Fall-Nr.: IV 2018/403
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.08.2021
Entscheiddatum: 03.12.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 03.12.2020

Art. 8 ATSG. Art. 28 und Art. 28a Abs. 2 IVG. Betätigungsvergleich.

Würdigung eines Berichts über die Abklärung im Haushalt und eines später erstellten polydisziplinären Gutachtens. Die Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, sich im Haushalt zu betätigen, steht noch nicht fest, weil die Angaben Beschwerdeführerin bei der Haushaltsabklärung nicht mit den Erkenntnissen der Gutachter übereinstimmen. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Wiederholung der Abklärung im Haushalt. Diese hat gestützt auf die objektiven medizinischen Erkenntnisse gemäss dem polydisziplinären Gutachten zu erfolgen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Dezember 2020, IV 2018/403).

Entscheid vom 3. Dezember 2020

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull

Geschäftsnr.

IV 2018/403

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 31. Januar 2017/14. Februar 2017 wegen eines Unfalls am Arm vom 2. September 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV). Sie gab an, keinen Beruf erlernt zu haben und ausschliesslich als Hausfrau tätig gewesen zu sein.

A.b. Am 21. Februar 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 9), berufliche Eingliederungsmassnahmen seien nicht angezeigt, da die Versicherte vorwiegend als Hausfrau tätig sei.

A.c. Dr. med. B.____, Oberarzt Orthopädie am Spital C.____, berichtete am 20. April 2017 (IV-act. 21), die Versicherte habe infolge eines Autounfalls vom 2. September 2016 eine zweitgradig offene proximale Humerusfraktur rechts sowie eine Radiusschaftfraktur rechts erlitten. Aktuell leide die Versicherte an Belastungsschmerzen und an Bewegungseinschränkungen im Bereich der rechten Schulter. Die Radiusschaftfraktur rechts werde folgenlos ausheilen. Im Bereich der rechten Schulter sei mit einem deutlichen verbleibenden Bewegungsdefizit und wiederkehrenden Beschwerden unter einer vermehrten Belastung zu rechnen. Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 2. September 2016. Der Hausarzt der Versicherten, Dr.



med. D.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, gab am 21. Juli 2017 an (IV-act. 24), der Gesundheitszustand sei stationär. Die Humerusfraktur rechts sei nur partiell konsolidiert. Er verwies auf einen Bericht von Dr. B.____ vom 20. Juni 2017 und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dr. B.____ hatte am 29. Mai 2017 berichtet (IV-act. 24-6), die Radiusschaftfraktur rechts sei zu 95% konsolidiert. Das Problem seien nach wie vor die Schmerzen in der rechten Schulter. Er werde ein CT machen. Am 20. Juni 2017 hatte er über das Ergebnis der CT-Untersuchung berichtet. Demnach hatte sich mediallyseits am Übergang zum Schaft ein 8 mm breiter Frakturspalt ohne Konsolidationszeichen gefunden. Dr. B.____ hatte die Diagnose einer Pseudarthrose bei St. n. Plattenosteosynthese proximaler Humerus bei zweitgradig offener proximaler Humerusfraktur rechts am 2. September 2016 und St. n. Plattenosteosynthese Radiusschaft rechts am 4. September 2016 mit sekundärem Wundverschluss genannt (IV-act. 24-4).

A.d. Die Versicherte gab am 25. Juli 2017 im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt an (IV-act. 27), sie sei als Hausfrau tätig und würde auch ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie wohne in einer fünfeinhalb Zimmer-Wohnung. Im Haushalt lebten sieben Personen. Sie könne den Haushalt planen und organisieren, könne jedoch nichts mehr machen bzw. benötige für sämtliche Tätigkeiten die Hilfe ihrer Schwiegertochter.

A.e. Dr. B.____ teilte am 5. September 2017 mit (IV-act. 28), der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Im Vergleich zum Bericht vom 20. April 2017 bestehe ein praktisch unveränderter Befund mit einem gleichbleibenden Bewegungsdefizit. Die Versicherte könne keine mittelschweren bis schweren Lasten heben und es bestehe eine verminderte Belastbarkeit der rechten Schulter. In einer sitzenden Tätigkeit ohne eine körperlich schwere Belastung sei die Versicherte zu vier Stunden am Tag arbeitsfähig. Am 29. Juni 2017 hatte Dr. B.____ angegeben (IV-act. 29), die Fraktur im Bereich des Radiusschafts rechts sei nahezu vollständig verheilt. Im Bereich der proximalen Humerusfraktur rechts bestehe eine partielle Pseudarthrose. Er hatte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 4. September 2016 bis 31. Juli 2017 attestiert.



A.f. Am 7. November 2017 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Die Abklärungsperson hielt fest (IV-act. 35-1 ff.), die Versicherte habe bestätigt, zu 100% im Haushalt tätig zu sein. Sie habe vier Kinder und sei nie erwerbstätig gewesen. Der Ehemann erziele ein monatliches Einkommen von Fr. 4'200.--. Die fünfeinhalb Zimmer-Wohnung sei auf drei Stockwerke verteilt. Im Haushalt lebten nebst der Versicherten deren Ehemann, der älteste Sohn und dessen Ehefrau mit den zwei Kindern sowie der jüngste Sohn (Jahrgang G.____). Die Versicherte habe angegeben, die Haushaltsführung sei ihr noch selbstständig möglich. In Bezug auf die Ernährung habe sie erzählt, sie könne noch kleinere Mahlzeiten kochen. Das Kneten von Teig, welcher in der traditionellen Küche oft verarbeitet werde, sei ihr nicht mehr möglich. Anrichten, den Tisch decken sowie die kleinen Küchenreinigungen seien ihr mit der linken Hand möglich. Sachen, welche mit beiden Händen gehalten würden, könne sie nicht tragen. Mit der rechten Hand sei ihr lediglich eine ganz leichte Unterstützung möglich. Die gründliche Küchenreinigung könne sie nicht mehr durchführen (geltend gemachte Einschränkung von 70%). Bei der Wohnungspflege könne sie beim Bettenmachen die Decken zurechtzupfen, die Decke anzuheben sei ihr jedoch nicht mehr möglich. Seit dem Unfall könne sie die restlichen Tätigkeiten der Wohnungspflege nicht mehr ausführen; diese würden von der Tochter übernommen (geltend gemachte Einschränkung von 70%). Betreffend den Einkauf und weitere Besorgungen könne sie Klein- bzw. Frischprodukte selbstständig einkaufen und mit der linken Hand transportieren. Den Grosseinkauf könne sie nicht mehr erledigen; dieser werde durch die Tochter oder den Ehemann/die Söhne übernommen. Das Tragen von schweren Taschen sei ihr aufgrund der Schmerzen nicht mehr möglich. Für den Besuch von Amtsstellen oder für Arztbesuche benötige sie Unterstützung, dies insbesondere aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten (geltend gemachte Einschränkung von 70%). In Bezug auf die Wäsche und die Kleiderpflege seien ihr das Sortieren der Wäsche und der Wäschetransport selbstständig möglich. Einen kleinen Teil der Wäsche könne sie selbst zusammenlegen. Das Aufhängen und Abnehmen der Wäsche seien ihr nicht mehr möglich. Der Tumbler befinde sich im dritten Stock des Hauses, weshalb sie die Wäsche nicht zum Tumbler tragen könne. Bügeln könne sie nicht mehr. Die Tochter übernehme die entsprechenden Tätigkeiten (geltend gemachte Einschränkung von 80%). Die Pflanzen könne sie mit der linken Hand giessen. Vor dem Haus habe sie einen Garten, den sie früher bepflanzt habe. Dies sei ihr nicht mehr



möglich (geltend gemachte Einschränkung von 90%). Die Versicherte unterzeichnete den Bericht am 30. November 2017 und brachte ergänzend vor, der durchschnittliche Arbeitsaufwand bei der Wohnungspflege sei angesichts der personellen und räumlichen Verhältnisse (7-Personenhaushalt, dreistöckiges Haus) deutlich zu tief angesetzt worden. Die Abklärungsperson notierte am 10. Januar 2018 in ihrer Würdigung des Abklärungsergebnisses (IV-act. 35-12 ff.), sie sei durch die Versicherte, deren Rechtsvertreter und die Schwiegertochter freundlich begrüsst worden. Die Versicherte spreche kein Deutsch und verstehe nur sehr wenig. Die Schwiegertochter habe das Gespräch übersetzt. Die Versicherte habe ihre Schmerzen geschildert, ohne zu übertreiben. Der Ehemann arbeite im Schichtbetrieb zu einem vollen Pensum. Im Haushalt werde die Versicherte durch die Tochter, welche in einem Haus nebenan wohne, unterstützt. Dem Ehemann und dem jüngsten Sohn könne eine Mithilfe im Haushalt von total 90 Minuten zugemutet werden (gemäss Rechtsprechung müsse den Familienmitgliedern eine gewisse Mithilfe im Haushalt zugemutet werden, rund 60-90 Minuten pro Tag). Dem ältesten Sohn und der Schwiegertochter könne keine Mithilfe angerechnet werden, da diese ihren eigenen Haushalt besorgten. Deren Haushalt sei separat gewertet worden. Der Zeitaufwand stütze sich auf die Angaben der Versicherten im Fragebogen Erwerbstätigkeit/Haushalt. In der Haushaltsführung sei die Versicherte selbstständig. Im Bereich der Ernährung werde der Versicherten eine hälftige Einschränkung beim Rüsten und Vorbereiten sowie eine Einschränkung von dreiviertel des Zeitaufwands beim Kochen, Anrichten und Tisch decken anerkannt. Die gründliche Küchenreinigung und das Backen seien der Versicherten nicht mehr möglich, weshalb eine volle Einschränkung anerkannt werde. Das Abräumen und die kleine Küchenreinigung erledige die Versicherte selbstständig. Dem Ehemann und den zwei Söhnen sei eine Mitwirkung von 30 Minuten anzurechnen. Dies ergebe eine Einschränkung von 46% (anerkannte Einschränkung von 46%, Behinderung von 20%). Im Bereich der Wohnungspflege werde beim Bettenmachen eine hälftige Einschränkung anerkannt, da die Versicherte angegeben habe, lediglich einen Teil des Bettens erledigen zu können. Das Abstauben sei eine körperlich leichte Tätigkeit, weshalb ebenfalls eine hälftige Einschränkung anerkannt werde. Beim Staubsaugen, der Bodenpflege, dem Fensterputzen sowie der Reinigung von Bad, WC und Lavabo werde eine volle Einschränkung anerkannt, da es sich um körperlich schwerere Tätigkeiten handle. Aufgrund einer anrechenbaren Mitwirkung des Ehemannes und der



zwei Söhne von 27 Minuten betrage die anerkannte Einschränkung 0%. Beim Einkauf und den weiteren Besorgungen werde für die Erledigung des Grosseinkaufs eine volle Einschränkung anerkannt, da die Versicherte keine schweren Taschen mehr tragen könne. Die Begleitung bei Arztbesuchen und beim Besuchen von Amtsstellen erfolge aufgrund der fehlenden Deutschkenntnisse der Versicherten und damit aus IV-fremden Gründen. Bei einer Mitwirkung des Ehemannes und der zwei Söhne von 16 Minuten resultiere eine Einschränkung von 0%. Bei der Wäsche und Kleiderpflege sei der Versicherten der Wäschetransport zum Tumbler im dritten Stock nicht mehr zumutbar, da sie nicht beide Hände benutzen könne; es werde eine Einschränkung von einem Drittel anerkannt. Einen Teil der Wäsche könne die Versicherte noch selbst zusammenlegen. Die Einschränkung beim Bügeln werde ihr aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit des rechten Arms und der Schmerzen vollumfänglich anerkannt. Bei einer Mitwirkung des Ehemannes und der beiden Söhne von 17 Minuten verbleibe eine Einschränkung von 53% (anerkannte Einschränkung 53%, Behinderung 10%). Die Kinder der Versicherten seien erwachsen, weshalb der Bereich der Betreuung von Kindern sowie der Krankenpflege von Familienangehörigen und Dritten entfalle. Für die Gartenarbeiten werde eine vollumfängliche Einschränkung anerkannt. Der von der Versicherten angegebene Aufwand von 360 Stunden im Jahr sei auf 200 Stunden reduziert worden, da im Winter keine Gartenarbeiten anfallen würden. Die Pflanzen könne die Versicherte noch selber giessen. Die Einschränkung betrage 90% (anerkannte Einschränkung 90%, Behinderung 10%). Die Einschränkung im Haushalt betrage damit 40%; ohne eine Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht der Familienangehörigen betrage sie 69%.

A.g. Dr. D.____ berichtete am 21. Januar 2018 (IV-act. 37), die Befunde und die Arbeitsfähigkeit seien unverändert. Dr. B.____ hatte am 27. Oktober 2017 betreffend eine Untersuchung vom 16. Oktober 2017 mitgeteilt (IV-act. 37-4), bei der Versicherten bestünden immer noch Belastungsschmerzen im Bereich der rechten Schulter. Insgesamt bestehe ein status quo mit einer gleichbleibenden motorischen Funktion und einer unveränderten Schmerzsituation. Die Versicherte lehne eine Revision ab. Sie komme mit dem erreichten Bewegungsumfang gut zurecht und sie könne die Schmerzen aktuell tolerieren. Dr. med. E.____, Oberarzt Orthopädie am Spital C.____, teilte am 29. Januar 2018 mit (IV-act. 38), er sei der Nachfolger von Dr. B.____. Gemäss



den Akten habe die Versicherte in der letzten Verlaufskontrolle vom 16. Oktober 2017 nach wie vor deutliche Schmerzen im Bereich des proximalen Humerus verspürt. Die Abduktion sei aktiv bis 90° und passiv bis 130° möglich gewesen. Die Anteversion sei aktiv bis 80° beschrieben worden. IRO/ARO seien aktiv und passiv 60-0-0° gewesen.

A.h. Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ notierte am 5. Februar 2018 (IV-act. 46), die Versicherte habe im Rahmen der Abklärung der Einschränkungen im Haushalt ausgeprägte Schmerzen und eine ausgeprägte Funktionseinschränkung des rechten Arms angegeben. Unter Abstützung auf die medizinischen Berichte könnten diese Angaben nicht hinreichend plausibel nachvollzogen werden. Widersprüchlich sei auch, dass die Versicherte am 16. Oktober 2017 gegenüber Dr. B.____ angegeben habe, sie komme mit dem erreichten Bewegungsumfang gut zurecht und könne die Schmerzen aktuell tolerieren. Dies stehe im Gegensatz zu den während der Haushaltsabklärung gemachten Angaben. Eine Schmerzverarbeitungsstörung sei nicht sicher auszuschliessen. Um die Diskrepanzen nach Möglichkeit aufzulösen, sei eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt.

A.i. Am 13. und 14. Juni 2018 wurde die Versicherte durch die medexperts AG polydisziplinär (orthopädisch, neurologisch, internistisch und psychiatrisch) abgeklärt. Im Gutachten vom 12. Juli 2018 gaben die Sachverständigen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 53-7): Schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit Deltoideusatrophie bei St. n. Plattenosteosynthese proximaler Humerus bei zweitgradig offener proximaler Humerusfraktur rechts am 2. September 2016, knöchern nicht vollständig durchbaut, St. n. Plattenosteosynthese Radiuschaft rechts am 4. September 2016 mit sekundärem Wundverschluss, knöchern konsolidiert, lumbovertebrales belastungsabhängiges Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen, Nervus axillaris Schädigung rechts. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, Medikamenten-Übergebrauchskopfschmerz, atypischer Gesichtsschmerz rechts, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Diabetes mellitus. Die orthopädische Gutachterin hielt fest (orthopädisches Teilgutachten, IV-act. 53-12 ff.), die Versicherte habe sich unter einem vollständigen Einsatz des rechten Arms etwas verlangsamt entkleidet. Den rechten Arm habe sie bis



knapp über die Horizontale gehoben. Gegenüber dem Zustand anlässlich der Untersuchung im Spital C.____ vom 16. Oktober 2017 habe sich eine deutliche Verbesserung des objektivierbaren Befunds ergeben. Die Versicherte selbst habe über unveränderte Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und des rechten Unterarms berichtet. Die Beweglichkeit des rechten Arms sei relativ gut gewesen. Es habe eine aktive Anteversion ohne Schmerzen bis knapp über die Schulterhöhe, passiv bis 160°, bestanden. IRO/ARO rechtsseitig seien nur endgradig mit Schmerzen eingeschränkt gewesen. Die Ellenbogengelenkbeweglichkeit, die Unterarmdrehung und die Handgelenkbeweglichkeit seien beidseits frei gewesen. Bei einer Bewegungsüberprüfung habe die Versicherte Schmerzen angegeben. Im Bereich der rechten Schultermuskulatur habe sich eine deutliche muskuläre Atrophie und in der Unterarmstreckmuskulatur rechts eine leichte Atrophie gezeigt. Eine CT-Aufnahme vom 14. Juni 2018 habe einen an der proximalen Humerusdiaphyse erkennbaren, diagonal verlaufenden ehemaligen Frakturspalt gezeigt; ein durchgängiger ossärer Durchbau sei nicht erkennbar gewesen (allenfalls seien kleine ossäre Brücken neben Artefakten sichtbar gewesen). In der Beurteilung gab die orthopädische Gutachterin an, es bestünden eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit einer Deltoideusatrophie und ein lumbovertebrales belastungsabhängiges Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen. Aufgrund der Armbeschwerden sei die Versicherte in der Haushaltstätigkeit beeinträchtigt. Sie könne keine schwer hebenden Tätigkeiten und keine rechtsseitigen Überkopftätigkeiten ausüben. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit in Hüft- bis Schulterhöhe mit einem gelegentlichen Heben bis zehn Kilogramm seien möglich. Das Rendement sei durch eine Verlangsamung verringert. In der Tätigkeit als Hausfrau sei die Versicherte in der Arbeitsfähigkeit um 20% eingeschränkt. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Gegenüber den im Abklärungsbericht vom 10. Januar 2018 aufgeführten Funktionsstörungen habe sich der Befund objektiv verbessert. Es sei von einer Einschränkung von 20% auszugehen. Der neurologische Sachverständige führte aus (neurologisches Teilgutachten, IV-act. 53-23 ff.), die von der Versicherten berichteten Kopfschmerzen, welche sich nach dem Unfallereignis vom 2. September 2016 verstärkt hätten, seien als chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp einzuordnen. Die Intensitätszunahme sei neurologisch nicht sicher zu erklären. Ursache für die Zunahme sei überwiegend wahrscheinlich der dauerhafte Analgetikakonsum.



Dieser könne die Ausbreitung der Dauerkopfschmerzen auf die rechte Gesichtseite verursacht haben. Auch die Ausbildung eines atypischen Gesichtsschmerzes sei möglich. Die Kopf- und Gesichtsschmerzen seien einer medikamentösen Therapie zugänglich, sodass keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entstehe. Im Rahmen der Humerusfraktur sei es zu einer Nervus axillaris Schädigung rechts mit einem Sensibilitätsdefizit im Autonomgebiet des Nervs am rechten Oberarm und mit einer atrophischen Parese und einer deutlichen Schwäche des vom Nervus axillaris versorgten Muskulus deltoideus rechts gekommen. Die Versicherte könne den rechten Arm nur ansatzweise seitlich vom Körper weg und vor den Körper hochhalten. Eine relevante Besserung dieses Zustands sei nicht mehr zu erwarten. Die Schmerzsymptomatik bei einer Bewegung des rechten Arms sei als nozizeptiv einzuordnen. Hinweise für eine neuropathisch vermittelte Schmerzsymptomatik hätten sich nicht ergeben. Der Nervus axillaris Schaden sei eine Neudiagnose. Dieser präsentiere sich jedoch typisch mit einer hochgradigen Atrophie des Muskels und einer Dissoziation zwischen der aktiv möglichen und der passiv erreichbaren Hebung. Damit entfielen alle Tätigkeiten, die mit einem Heben des rechten Arms verbunden seien. Die Handfunktion rechts sei nicht beeinträchtigt. Die Symptome seien nachvollziehbar dargestellt worden. Die Bewegungseinschränkungen seien allerdings nicht ausschliesslich muskulär, sondern teilweise auch schmerzreflektorisch bedingt. Trotz der Defizite könne die Versicherte den Arm (mühsam) hinter den Körper rückführen und den Nackengriff durchführen. Bei dieser Beweglichkeit erscheine die von der Versicherten angegebene Leistungseinschränkung im Haushalt, möglicherweise im Rahmen ängstlicher Vermeidungsstrategien, etwas zu akzentuiert. Aus neurologischer Sicht bestehe eine neuromuskulär bedingte Hebeschwäche, sodass mit dem rechten Arm keine Tätigkeiten wesentlich über Hüfthöhe mehr möglich seien. Leichte und nicht ständig repetierende Tätigkeiten mit aufgelagertem Arm seien möglich. Tätigkeiten mit dem Überwinden von Höhendifferenzen seien nicht mehr möglich, Treppengehen jedoch schon. In der Tätigkeit als Hausfrau entfielen alle Arbeiten, die eine uneingeschränkte Einsatzfähigkeit des rechten Arms erfordern würden. Die Arbeitsfähigkeit betrage 70% aufgrund einer Minderung der Leistungsfähigkeit bei einer vollen zeitlichen Präsenz. Diese Einschätzung gelte retrospektiv seit dem Unfall vom 2. September 2016. Die im Abklärungsbericht vom 10. Januar 2018 ohne eine Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen ermittelte



Einschränkung von 70% (gemeint wohl: 69%) sei aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Dies würde einer noch weitergehenden motorischen Einschränkung mit einer Beteiligung der Handfunktion entsprechen, die aber nicht vorliege. Der internistische Sachverständige erklärte (internistisches Gutachten, IV-act. 53-33 ff.), aus internistischer Sicht habe nie ein Leiden bestanden. Aktuell sei ein Diabetes mellitus, der gut eingestellt sei. Dieser beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit nicht. Der psychiatrische Sachverständige führte aus (psychiatrisches Gutachten, IV-act. 53-41 ff.), die Versicherte habe angegeben, seit dem Unfall zwei- bis dreimal bei einem Psychiater, an dessen Name sie sich nicht erinnere, gewesen zu sein. Sie habe damals unter Schlafstörungen gelitten. Aktuell schlafe sie mit Medikamenten gut. Die Schmerzen im Arm seien von Tag zu Tag unterschiedlich. Im Tagesverlauf würden diese zunehmen. Auf der Schmerzskala VAS reichten sie von 1-5. Im Weiteren hielt der psychiatrische Gutachter fest, die Schmerzlokalität sei auf den Oberarm begrenzt gewesen. In der Untersuchung habe die Versicherte wenig schmerzgeplagt gewirkt. Ein affektiver Rapport habe gut hergestellt werden können. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert gewesen. Die Beschwerdeführerin sei energielos gewesen und habe angegeben, an Durchschlafstörungen zu leiden. Sie habe die Zukunft nicht negativ gesehen und sie habe nicht an Hoffnungslosigkeit gelitten. Sie habe mitgeteilt, sich freuen zu können, insbesondere wenn sie mit der Familie zusammen sei. Aus psychiatrischer Sicht handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), die ihren Ursprung einige Monate nach dem Unfall vom 2. September 2016 habe. Unter durchschnittlichen Umständen sei eine Schmerzsymptomatik durch eine psychotherapeutische Begleitung und eine psychopharmakologische Unterstützung deutlich verbesserbar. Eigenen Angaben zufolge sehe sich die Versicherte als psychisch gesund an. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der Konsensbeurteilung gaben die Sachverständigen an (IV-act. 53-5 ff.), im Vordergrund stünden die orthopädisch und neurologisch bedingten Gesundheitseinschränkungen. Es hätten sich Funktionseinschränkungen des rechten Arms und der Lendenwirbelsäule ergeben. Gesamthaft bestehe in der Tätigkeit als Hausfrau eine Arbeitsunfähigkeit von 30% seit dem Unfall vom 2. September 2016. In einer adaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 90%, bedingt durch eine Minderung des Rendements von 10% bei erhaltener zeitlicher Präsenz. Die Versicherte



könne keine Tätigkeiten mehr wesentlich über Hüfthöhe ausüben. Auch Tätigkeiten mit dem Überwinden von Höhendifferenzen, schwer hebende Tätigkeiten und rechtsseitige Überkopftätigkeiten seien ihr nicht mehr möglich. Zumutbar seien ihr Tätigkeiten mit aufgelagertem Arm, wobei diese nur leicht und nicht ständig repetierend sein sollten. Das Treppengehen sei möglich, ebenso eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit in Hüft- bis Schulterhöhe mit einem gelegentlichen Heben bis zehn Kilogramm. Gegenüber den im Bericht vom 10. Januar 2018 betreffend die Abklärung an Ort und Stelle aufgeführten Funktionsstörungen habe sich der Befund aus orthopädischer Sicht objektiv verbessert.

A.j. Der RAD-Arzt Dr. F.____ notierte am 31. Juli 2018 (IV-act. 55), das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen, sodass auf dieses abgestellt werden könne.

A.k. Mit einem Vorbescheid vom 5. September 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Begehrens um eine Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 62). Zur Begründung hielt sie fest, gemäss dem Bericht vom 10. Januar 2018 über die Abklärung an Ort und Stelle habe die Versicherte angegeben, bei den Haushaltstätigkeiten zu 69% eingeschränkt zu sein. Die zumutbare anrechenbare Mithilfe der Familienmitglieder bei den Haushaltsarbeiten betrage rund 30%. Die polydisziplinäre Begutachtung durch die medexperts habe ergeben, dass gesamthaft eine 30%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Haushalt bestehe. Die anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle geltend gemachten hohen Einschränkungen könnten aus gutachterlicher Sicht nicht vollständig nachvollzogen werden. Diese hätten im Zeitpunkt der medizinischen Abklärung nicht mehr im gleichen Ausmass vorgelegen. Der Befund habe sich objektiv verbessert. Die Einschränkung im Haushalt betrage maximal 30%. Unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe der Familienangehörigen resultiere keine relevante Funktionseinschränkung, weshalb das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 0% abgewiesen werde. Die Versicherte erhob am 28. September 2018 einen Einwand (IV-act. 64). Sie beantragte die Aufhebung des Vorbescheids und die Zusprache der ihr zustehenden Rentenleistung. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, die ärztlichen Angaben hätten unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe der Familienangehörigen zu erfolgen. Entsprechend sei davon auszugehen, dass die



ärztlichen Angaben bereits unter Berücksichtigung der Schadenminderungs-/ Mitwirkungspflicht erfolgt seien. Die von der IV-Stelle berücksichtigte Schadenminderungspflicht durch den Beizug von Familienangehörigen sei gesetzeswidrig, denn relevant sei nicht die "Invalidität" der Familie, sondern der versicherten Person. Sie reichte einen Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 18. April 2018 (IV-act. 64-6) und eine Stellungnahme von Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. September 2018 ein (IV-act. 64-10). Sie machte geltend, im Bericht des Spitals C.____ sei im Widerspruch zum psychiatrischen Gutachten eine mittelgradige Depression genannt worden. Der Austrittsbericht des Spitals C.____, Klinik für Innere Medizin, betraf einen stationären Aufenthalt vom 9. bis 13. April 2018 aufgrund einer notfallmässigen Zuweisung durch den Hausarzt bei einem Gewichtsverlust von zehn Kilogramm in den letzten sechs Wochen, Appetitverlust, chronischem Durchfall, hypertensiver Entgleisung und einzustellendem Diabetes mellitus. Unter den Diagnosen war eine mittelgradige Depression aufgeführt worden. Dr. G.____ hatte am 20. September 2018 festgehalten, die von ihm am 3. April 2018 gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei im Gutachten nicht diskutiert worden. Am 3. April 2018 hatte er berichtet, die Versicherte sei durch ihre Schwiegertochter notfallmässig wegen schweren Schlafstörungen mit einer Selbstmedikation mit Xanax und Temesta, Appetitlosigkeit mit starkem Gewichtsverlust, völliger Freudlosigkeit sowie auffälliger innerer Unruhe vorgestellt worden. Auslösend sei offenbar eine Situation gewesen, in welcher die Versicherte ihrem H.____-jährigen Sohn von einer geplanten Vermählung mit einer Frau abgeraten und Schuldgefühle entwickelt habe. Die Versicherte habe sehr eingefallen und leblos gewirkt. Sie habe mit leiser Stimme und nur wenig gesprochen ("wenig Sprachproduktion"). Die Schwiegertochter habe als Übersetzerin fungiert.

A.I. Der RAD-Arzt Dr. F.____ notierte am 2. Oktober 2018 im Wesentlichen (IV-act. 65), anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom Juni 2018 hätten sich keine Anhaltspunkte dafür gefunden, dass eine Depression bestanden hätte. Aus dem Bericht des Spitals C.____ vom 18. April 2018 lasse sich keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten. Die von Dr. G.____ als objektiv beschriebenen Befunde könnten in Zusammenhang mit der Medikation von Xanax und Temesta gebracht werden. Unterlagen, die nachvollziehbar machen würden, dass es seit der



Begutachtung zu einer relevanten und andauernden Veränderung des Gesundheitszustands mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gekommen wäre, lägen nicht vor. Er könne beim besten Willen nicht erkennen, dass die Sachverständigen der medexperts AG bei ihrer Einschätzung einer 30%igen Einschränkung im Haushalt eine Mithilfe der Familienangehörigen berücksichtigt hätten.

A.m. Mit einer Verfügung vom 9. November 2018 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Invalidenrente ab (IV-act. 66). Zum Einwand hielt sie fest, gemäss RAD seien mit den eingereichten Unterlagen keine neuen medizinisch objektivierbaren wesentlichen Änderungen der Befunde oder Symptome mitgeteilt worden. Auf das Gutachten könne deshalb weiterhin abgestellt werden. Bei einem Invaliditätsgrad von unter 30% bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

B.a. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) erhob am 10. Dezember 2018 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. November 2018 (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der ihr zustehenden Leistungen aus IVG. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung machte sie geltend, das Gutachten der medexperts AG sei bezüglich der prozentualen Einschränkung in der Haushaltsführung nicht schlüssig. Die gutachterlichen Ausführungen betreffend die Einschränkung in der Haushaltsführung seien pauschal erfolgt. Diese hätten sich nicht mit den von der Abklärungsperson detailliert evaluierten Einschränkungen in den einzelnen Aufgaben auseinandergesetzt. Im Weiteren sei davon auszugehen, dass die Gutachter bei ihrer Einschätzung die laut Bundesgericht zumutbare anrechenbare Mithilfe der Familienmitglieder berücksichtigt hätten. Dies ergebe sich insbesondere aus den Angaben der orthopädischen Gutachterin. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, da sie von Dr. G.____ keinen IV-Arztbericht eingeholt habe.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Januar 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie machte geltend, das Gutachten der medexperts AG habe vollen Beweiswert. Der RAD habe zu Recht festgehalten, dass sich im Zeitpunkt der Begutachtung keine Anzeichen für eine Depression gefunden hätten. Die



Beschwerdeführerin habe sich im Gegenteil als psychisch gesund angesehen. Die Gutachter hätten sich in der Konsensbeurteilung detailliert mit den vor allem durch die orthopädischen und neurologischen Diagnosen hervorgerufenen Einschränkungen und deren Auswirkungen auf die einzelnen Tätigkeiten im Haushalt auseinandergesetzt. Ebenso könne der Rechtsanwender aus dem durch die Orthopädin und den Neurologen definierten Zumutbarkeitsprofil die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bzw. auf die Haushaltstätigkeit abschätzen. Die Einsatzfähigkeit des rechten Arms sei eingeschränkt, aber nicht vollumfänglich aufgehoben. Es könne davon ausgegangen werden, dass der linke Arm voll einsatzfähig sei. Mit Blick auf die in Rz 3087 KSIH definierten Haushaltstätigkeiten lasse sich eruieren, dass mit einer Verlagerung auf den linken Arm der Haushalt vollumfänglich bewältigt werden könne. Die Handfunktion rechts sei nicht beeinträchtigt. Die von den Gutachtern veranschlagte Verlangsamung der Tätigkeit von 30% sei somit nachvollziehbar. Weder in den Ausführungen der Orthopädin noch des Neurologen sei eine Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Ehemannes der Beschwerdeführerin erwähnt worden.

B.c. Mit einer Replik vom 4. März 2019 machte die Beschwerdeführerin ergänzend geltend (act. G 6), die Beschwerdegegnerin versuche, die zu pauschalen gutachterlichen Ausführungen betreffend die Einschränkung in der Haushaltsführung eigenhändig "abzuschätzen". Dies gelinge ihr aber nicht, weil sie dabei den vorrangigen – abweichenden – Abklärungsbericht Haushalt vollständig ausgeblendet habe.

B.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 8).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2018 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 0% verneint. Strittig ist somit, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.



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, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1).

2.2. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; sog. Betätigungsvergleich).

3.

Die Beschwerdegegnerin hat angegeben, nie eine Erwerbstätigkeit ausgeübt zu haben. Auch wenn sie gesund geblieben wäre, wäre sie weiterhin keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen. Sie hat vier Kinder grossgezogen, die mittlerweile alle erwachsen sind, und ist ausschliesslich im Haushalt tätig gewesen (vgl. auch den IK-Auszug, IV-act. 7). Ihr Ehemann ist vollerwerbstätig gewesen. Gegenüber den Sachverständigen der medexperts AG hat die Beschwerdeführerin berichtet, dass sie im Jahr I.____ im Rahmen des Familiennachzugs in die Schweiz gekommen sei; sie sei auch im Herkunftsland keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen (IV-act. 53-13, 53-25, 53-36, 53-43). Damit ist es überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne



eine gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin ausschliesslich im Haushalt tätig gewesen wäre. Nach der ständigen, aber bis heute nicht überzeugend begründeten Praxis des Bundesgerichts ist die eindeutige gesetzliche Vorgabe, wonach der versicherten Person die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar ist, nicht anwendbar (vgl. Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 2014, N 6 und 160 zu Art. 28a). Ob der Beschwerdegegnerin die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, ist daher nicht zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht einen reinen Betätigungsvergleich vorgenommen.

4.

4.1. Zur Ermittlung der Invalidität der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin zunächst eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin vorgenommen. Zu einem späteren Zeitpunkt hat sie die medexperts AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (orthopädisch, neurologisch, internistisch und psychiatrisch) beauftragt. Die Abklärungsperson hat unter Berücksichtigung einer Mitwirkungspflicht von Familienangehörigen (des Ehemanns und der zwei Söhne) einen Invaliditätsgrad von 40% ermittelt. Ohne die Berücksichtigung einer Mitwirkungspflicht von Familienangehörigen hat die Invalidität nach der Auffassung der Abklärungsperson 69% betragen (IV-act. 35-16). Die Sachverständigen der medexperts AG haben eine Arbeitsunfähigkeit im eigenen Haushalt von lediglich 30% angegeben (IV-act. 53-7). Der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2018 liegt die gutachterliche Einschätzung zu Grunde. Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, ob es also die Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, sich im Haushalt zu betätigen, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt.

4.2. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und wenn die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352, E. 3a). Notwendig ist zudem, dass der psychiatrische Gutachter die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden geschaffenen und später als auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar deklarierten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418).



4.3. Alle Sachverständigen der medexperts AG haben umfassende Kenntnis von den Vorakten gehabt und diese gewürdigt, die Beschwerdeführerin persönlich untersucht und die subjektiven Klagen aufgenommen und die erhobenen objektiven Befunde im Gutachten wiedergegeben. Die orthopädische Sachverständige hat nachvollziehbar dargelegt, dass als Funktionseinschränkungen eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der rechten Schulter und ein lumbovertebrales belastungsabhängiges Schmerzsyndrom bestanden haben. Der Zustand der rechten Schulter hat sich im Vergleich zur Untersuchung im Spital C.____ vom 16. Oktober 2017 objektiv verbessert. Der neurologische Sachverständige hat als neue Diagnose eine Nervus axillaris Schädigung rechts genannt und ausgeführt, diese sei im Rahmen der Humerusfraktur entstanden. Er hat schlüssig erklärt, dass die Beschwerdeführerin den rechten Arm nur noch ansatzweise seitlich vom Körper weg und vor den Körper hochhalten könne. Eine relevante Besserung sei nicht mehr zu erwarten. Die Handfunktion rechts sei nicht beeinträchtigt. Den von der Beschwerdeführerin beklagten Kopf- und Gesichtsschmerzen hat er mit der Begründung, diese seien einer medikamentösen Therapie zugänglich, nachvollziehbar keinen Einfluss auf die Fähigkeit, im Haushalt tätig zu sein, zuerkannt. Der internistische Sachverständige hat einzig einen Diabetes mellitus diagnostiziert. Da dieser medikamentös gut eingestellt gewesen ist, hat er die Diagnose überzeugend als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert. Der psychiatrische Sachverständige hat die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) eingestuft. Im Weiteren hat er festgehalten, in der Untersuchung habe ein affektiver Rapport gut hergestellt werden können. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert gewesen. Die Beschwerdeführerin sei energielos gewesen und habe angegeben, an Durchschlafstörungen zu leiden. Sie habe die Zukunft nicht negativ gesehen und sie habe nicht an Hoffnungslosigkeit gelitten. Sie habe mitgeteilt, sich freuen zu können, insbesondere wenn sie mit der Familie zusammen sei. Die Beschwerdeführerin habe sich selbst als psychisch gesund angesehen. Der psychiatrische Sachverständige hat damit überzeugend aufgezeigt, dass keine Hinweise auf eine depressive Symptomatik vorgelegen haben. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte des Spitals C.____ vom 18. April 2018 und von Dr. G.____ vom 20. September 2018 und 3. April 2018 (IV-act. 64) vermögen keine Zweifel an der Beurteilung des psychiatrischen Sachverständigen zu wecken. Dr. G.____ hat die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) gestützt auf ein Gespräch mit der Schwiegertochter der Beschwerdeführerin gestellt. Es ist nicht ersichtlich, dass er mit der Beschwerdeführerin ausreichend hätte kommunizieren können. Die Beschwerdeführerin spricht nämlich kaum Deutsch und sie hat denn auch anlässlich der Konsultation bei Dr. G.____ nur wenig gesprochen (was er als "wenig



Sprachproduktion" bezeichnet und offenbar als Symptom qualifiziert hat). Die von Dr. G. ___ angegebenen objektiven Befunde können zudem gemäss den Angaben des RAD-Arzt Dr. F. ___ mit der Medikation (Xanax und Temesta) in Zusammenhang gestanden haben. Diese Befunde sind also auch anders als mit der von Dr. G. ___ gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode erklärbar. Die im Bericht des Spitals C. ___ aufgeführte Diagnose einer mittelgradigen Depression stützt sich nur auf die Angaben der Beschwerdeführerin (effektiv wohl in weiten Teilen auf die Angaben der die Beschwerdeführerin begleitenden Familienangehörigen), weshalb dieser Bericht ebenfalls keine Zweifel an der Diagnosestellung des psychiatrischen Sachverständigen wecken kann. Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt, da sie von Dr. G. ___ keinen IV-Bericht eingeholt habe. Nach dem Gesagten ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass davon kein Beweisfortschritt zu erwarten gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht auf die Einholung eines Berichts von Dr. G. ___ verzichtet. Die von den Sachverständigen der medexperts AG erhobenen Befunde und Symptome und die gestützt darauf gestellten Diagnosen sind somit überzeugend. Ebenso überzeugt das in der Konsensbeurteilung angegebene Leistungsbild, wonach die Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten mehr wesentlich über Hüfthöhe ausüben kann. Auch sind Tätigkeiten mit dem Überwinden von Höhendifferenzen, schwer hebende Tätigkeiten und rechtsseitige Überkopftätigkeiten nicht mehr möglich. Der Beschwerdeführerin zumutbar sind Tätigkeiten mit aufgelagertem Arm, wobei diese nur leicht und nicht ständig repetierend sein sollen. Das Treppengehen ist möglich, ebenso eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit in Hüft- bis Schulterhöhe mit einem gelegentlichen Heben bis zehn Kilogramm. Die von den Gutachtern attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt hingegen vermag nicht zu überzeugen. Diese Einschätzung ist nämlich, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend gemacht hat, pauschal und ohne Kenntnis der konkreten Verhältnisse im Haushalt der Beschwerdeführerin erfolgt. Die Gutachter haben den Abklärungsbericht vom 10. Januar 2018 zwar zur Kenntnis genommen; Angaben darüber, wie der Haushalt konkret aussieht, wie die einzelnen Arbeiten auszuführen sind etc., fehlen aber. Damit hat der Abklärungsbericht keine ausreichende Grundlage für eine medizinische Einschätzung der Einschränkungen in der Haushaltserledigung bilden können. Die Gutachter haben sich auch nicht mit den Einschränkungen in den einzelnen Aufgabenbereichen auseinandergesetzt (zu den Aufgaben zählen in der Regel die Ernährung, die Wohnungs- und Hauspflege, der Einkauf und weitere Besorgungen, die Wäsche- und Kleiderpflege und die Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen; vgl. Rz 3087 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Stand 1. Juli 2020) und



sie haben nicht abgeklärt, welche Haushaltsaufgaben die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 2. September 2016 erfüllt hat bzw. welche Haushaltsaufgaben sie, wäre sie gesund geblieben, erfüllen würde. Selbst unter der Fiktion eines durchschnittlichen Haushalts wäre die Einschätzung der Gutachter deshalb als nicht überwiegend wahrscheinlich, sondern höchstens als plausibel einzustufen, womit der erforderliche Beweisgrad nicht erreicht wäre. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass der Rechtsanwender aus dem durch die orthopädische Sachverständige und den neurologischen Experten definierten Zumutbarkeitsprofil die Auswirkungen auf die Haushaltstätigkeit abschätzen könne, vermag nicht zu überzeugen, da der Abklärungsbericht vom 10. Januar 2018 dafür keine ausreichende Grundlage bildet. Die Beschwerdeführerin hat vorgebracht, die Gutachter hätten eine Mithilfe der Familienangehörigen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung bereits berücksichtigt. Das trifft nicht zu. Die orthopädische Sachverständige hat nämlich klar eine Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert; auch als sie sich zum Abklärungsbericht geäussert hat, hat sie an der 20%igen Arbeitsunfähigkeit festgehalten und diese nicht nach unten korrigiert (vgl. IV-act. 53-20). Aus den Ausführungen des neurologischen Sachverständigen ergeben sich ebenfalls keine Hinweise darauf, dass er bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung eine Mitwirkung von Familienangehörigen berücksichtigt hätte. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die im Gutachten der medexperts AG aufgeführten Diagnosen und das Leistungsbild überzeugen. Die im Gutachten angegebene 30%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bei der Bewältigung der Aufgaben im eigenen Haushalt überzeugt hingegen nicht.

4.4. Der von der Beschwerdegegnerin erstellte Abklärungsbericht vom 10. Januar 2018 kann die gesundheitsbedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin bei der Erfüllung der konkreten Haushaltsaufgaben ebenfalls nicht überzeugend belegen. Die Angaben im Abklärungsbericht beruhen nämlich nicht auf einer objektiven medizinischen Grundlage (vgl. auch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. F.____, laut der die von der Beschwerdeführerin während der Haushaltsabklärung angegebenen Funktionseinschränkungen nicht hinreichend plausibel nachvollziehbar gewesen seien, IV-act. 46), sondern auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin bzw. der Schwiegertochter, die das Gespräch "übersetzt" hat. Diese "Übersetzung" durch eine Familienangehörige hat möglicherweise zur Folge gehabt, dass die protokollierten Angaben Interpretationen oder Ergänzungen der übersetzenden Schwiegertochter beinhaltet haben, was – nebst dem Umstand, dass der Abklärungsbericht nicht auf einer objektiven medizinischen Grundlage beruht – erhebliche Zweifel am Beweiswert des Abklärungsberichts wecken muss. Die Annahme der Abklärungsperson, dass die Beschwerdeführerin ihre



Schmerzen ohne zu übertreiben geschildert habe, vermag in Anbetracht der vom psychiatrischen Sachverständigen der medexperts AG gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht zu überzeugen, da dies zur Annahme zwingt, dass die Beschwerdeführerin weit stärkere Schmerzen geschildert hat, als objektiv bestanden haben. Relevant ist auch, dass gemäss der Beurteilung des neurologischen Sachverständigen der medexperts AG die Handfunktion rechts nicht eingeschränkt gewesen ist. Die Aussage der Beschwerdeführerin (bzw. der übersetzenden Schwiegertochter), es bestehe eine weitgehende funktionelle Einarmigkeit, überzeugt daher offensichtlich nicht. Im Weiteren ist aus dem Abklärungsbericht nicht ersichtlich, welche Haushaltsaufgaben die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 2. September 2016 in welchem Umfang erfüllt hat bzw. welche Haushaltsaufgaben sie, wäre sie gesund geblieben, erfüllen würde. Die Beschwerdeführerin wohnt mit ihrem Ehemann, dem ältesten Sohn, dessen Ehefrau und deren beiden Kindern sowie dem jüngsten Sohn in einer fünfeinhalb Zimmer Wohnung, die auf drei Stockwerke verteilt ist. Die Abklärungsperson hat, ohne dies näher zu erläutern, angegeben, bei der Berechnung des Zeitaufwands habe sie den Haushalt des ältesten Sohnes und dessen Ehefrau mit den beiden Kindern separat gewertet. Aus dem Abklärungsbericht ergibt sich aber nicht, ob es sich tatsächlich um zwei Haushalte mit je eigenen Küchen und Badezimmern/WC handelt oder ob die sieben Personen in einem gemeinsamen Haushalt leben. Ob die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung für alle sieben Personen oder nur für drei Erwachsene u.a. die Mahlzeiten zubereiten, die Wäsche besorgen, die Wohnung reinigen würde, ist nicht bekannt. Die meisten Angaben bei der Ermittlung des Zeitaufwands (IV-act. 35-8) stimmen zwar mit den Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen Erwerbstätigkeit/Haushalt (IV-act. 27) überein. Ob die Beschwerdeführerin damit aber den vor dem Unfall tatsächlich geleisteten Zeitaufwand angegeben hat bzw. ob dieser dem Zeitaufwand entsprochen hat, der ihr im Verfügungszeitpunkt ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen entstanden wäre, ist nicht abgeklärt worden. Die "Validität" der Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" steht damit nicht fest. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Abklärungsbericht die angegebene teilweise Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, den Haushalt zu besorgen, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Insbesondere hätte die Abklärung gestützt auf eine objektive medizinische Grundlage erfolgen müssen. Eine solche Grundlage hat aber erst im Nachhinein, mit dem Gutachten der medexperts AG, vorgelegen. Die Beschwerdegegnerin hätte deshalb nach dem Erhalt des Gutachtens eine erneute Abklärung an Ort und Stelle vornehmen müssen. Das ist nicht geschehen. Der massgebliche Sachverhalt ist also sowohl in Bezug auf die Art und den Umfang der Haushaltstätigkeiten im fiktiven "Gesundheitsfall" als auch in Bezug auf das nach dem



Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung objektiv verbliebene funktionelle Leistungsvermögen unzureichend abgeklärt worden. Die Angelegenheit ist deshalb zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird ausgehend vom Gutachten der medexperts AG erneut eine Haushaltsabklärung vornehmen. Diese Abklärung wird unter Beizug eines unabhängigen Dolmetschers erfolgen. Sollten die Angaben der Beschwerdeführerin dann immer noch keine objektive Beurteilung zulassen, dürfte der Beschwerdegegnerin nichts anderes übrigbleiben, als die vier erwachsenen Personen im Haushalt (Ehemann, ältester Sohn und Schwiegertochter und jüngster Sohn) als Zeugen zu befragen. Ausserdem wird die Beschwerdegegnerin sorgfältig zu prüfen haben, welche Haushaltsaufgaben sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr obliegenden "echten" Schadenminderungspflicht (i.S. einer behinderungsadaptierten "Arbeitsplatzgestaltung") erleichtern kann. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass die Berücksichtigung einer Schadenminderungspflicht in der Form eines (echten oder fiktiven) Einsatzes von Familienangehörigen bei der Haushaltsbesorgung entgegen der Auffassung des Bundesgerichts offensichtlich gesetzwidrig ist. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG besteht nämlich, genau wie die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG, in der behinderungsbedingten Einbusse an *persönlicher* Leistungsfähigkeit der versicherten Person. Versichert ist also offensichtlich nicht die Leistungsfähigkeit eines Teams bestehend aus der versicherten Person und deren Familienangehörigen. Andernfalls wäre nämlich selbst jene versicherte Person nicht invalid, die im Spital im Koma liegen würde, wenn nur genügend Familienangehörige im Haushalt leben würden, denen es möglich und zumutbar wäre, die gesamte Haushaltsbesorgung unter sich aufzuteilen. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG ist somit unabhängig von der (in der Praxis der Beschwerdegegnerin immer unterstellten, nie nachgewiesenen möglichen und zumutbaren) Verfügbarkeit von mithelfenden Familienangehörigen zu bemessen (vgl. etwa das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. November 2018, IV 2016/362, E. 2.4). Selbst wenn eine Mitwirkung der Familienangehörigen angerechnet würde, ist nicht nachvollziehbar, weshalb hier exakt 90 Minuten anrechenbar sein sollten. Eine bundesgerichtliche Praxis, laut der es zulässig wäre, ohne eine Abklärung des effektiven Sachverhalts eine Mitwirkung von Familienangehörigen in pauschal diesem Umfang anzurechnen, gibt es nicht.

5.

5.1. 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.-- erweist



St.Galler Gerichte

sich als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 235, E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

5.2. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin 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 (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In durchschnittlich aufwändigen Beschwerdeverfahren betreffend einen Rentenanspruch wird regelmässig eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zugesprochen. Da es sich bei diesem Beschwerdeverfahren um ein durchschnittlich aufwändiges handelt, hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin demnach mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Verfügung vom 9. November 2018 wird aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr 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.