

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/153 vom 23. Juli 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_153

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/153 du 23 juillet 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/153 del 23 luglio 2008

Regeste

Art. 28a Abs. 3 IVG; Rentenberechnung bei Teilerwerbstätigen; Anforderungen an beweistaugliche Haushaltsabklärungsberichte; die Abklärungsperson muss namentlich Kenntnisse der aktuellen medizinischen Diagnosen und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen haben; Rückweisung zu ergänzenden Haushaltsabklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juli 2008, IV 2007/153).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des IVG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 2.2 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 ter aIVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 2 ter Satz 3 aIVG). 2.3 Praxisgemäss wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, insbesondere die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt (BGE 125 V 150 E. 2c mit Hinweisen). Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die

Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3).

2.4 Die Rentenabstufungen des Art. 28 Abs. 1 aIVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.6 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005 i.S. A., 4P.254/2005, E. 4.2).

2.7 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3084 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2008) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende

Grundlage dar. Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft dies alles zu, ist der Abklärungsbericht beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2). Sofern der Abklärungsbericht im Sinne der vorstehend genannten Rechtsprechung eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, greift das Gericht in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn – etwa im Lichte der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt – klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007 i.S. T., I 246/05, E. 5.2.1 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, der erwerbliche Teil sei mit mindestens 70% zu gewichten (act. G 1, S. 7). Die Beschwerdegegnerin gewichtete in der angefochtenen Verfügung den Erwerbsbereich mit 60% (act. G 6.1/45). 3.2 Die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich unter Berücksichtigungen der persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (vgl. vorstehend E. 2.3). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Haushaltabklärung an, im Gesundheitsfall wie bisher zu 60% erwerbstätig zu sein (act. G 6.1/22.2). In der Anmeldung vom 12. Mai 2005 bezeichnete sie als Hauptbeschäftigung ihre Tätigkeit als Hausfrau (act. G 6.1/1). Damit stimmt überein, dass ihr Ehegatte voll erwerbstätig ist und ihr daher grösstenteils die Betreuung und Beaufsichtigung ihrer beiden Söhne (Jahrgang 1997 und 2000; act. G 4.1/22.3) sowie die Besorgung des Haushaltes oblag. Zwar arbeitete die Beschwerdeführerin vom 1. Juli 1999 bis 31. Mai 2000 im Rahmen eines 80%igen Pensums für das Kinderdorf Pestalozzi (act. G 6.1/36). Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass dieses Pensum noch vor der Geburt des zweiten Sohnes (Geburtsdatum 7. Oktober 2000; act. G 6.1/1.2) geleistet wurde. Wie der Anmeldung vom 12. Mai 2005 (act. G 6.1/1.5) sowie dem Auszug aus dem individuellen Konto (act. G 6.1/7) zu entnehmen ist, leistete die Beschwerdeführerin seit der Geburt des zweiten Sohnes kein über 60% liegendes Pensum mehr (vgl. act. G 6.1/9ff. und 6.1/19). Aus der betragslichen Höhe der ab November 2003 bis November 2004 bezogenen Arbeitslosenentschädigung im Vergleich zur vorherigen (befristeten) Tätigkeit im Hausdienst des KSSG (vgl. act. G 6.1/7) ist ferner zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin in dieser Zeit keine Arbeitsstelle mit einem höheren Arbeitspensum suchte. Nach dem Gesagten ist unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung betreffend die "Aussagen der ersten Stunde" (vgl. hierzu BGE 121 V 47 E. 2a) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im vorliegend zu beurteilenden Zeitpunkt ohne Gesundheitsschaden einer Arbeitstätigkeit im Rahmen eines 60%igen Pensums nachgehen würde.

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin rügt, dass die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leidensadaptierten Tätigkeit unzutreffend sei. 4.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit auf die Konsensbeurteilung vom 8. Januar 2007 der Dres. B.____ und C.____ (act. G 6.1/34.1) sowie auf die dieser Beurteilung zugrunde liegenden Gutachten der genannten Ärzte (neurologisches Gutachten von Dr. med. B.____ [act. G 6.1/26]; psychiatrisches Gutachten von Dr. med. C.____ [act. G 6.1/31]). Die Gutachter kommen zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine adaptierte Tätigkeit in einem täglichen Pensum von 4 Stunden zumutbar sei. Dabei bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (act. G 6.1/34.1).

4.1.2 Die Beweistauglichkeit der ärztlichen Aktenlage wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Die ärztlichen Gutachten der Dres. B.____ und C.____ erfüllen sämtliche praxisgemässen Anforderungen an beweistaugliche Gutachten. Es ist deshalb auf die medizinischen Beurteilungen der Dres. B.____ und C.____ abzustellen. Die ärztliche Stellungnahme von Dr. med. A.____ vom 27. Februar 2007, worin er von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit berichtet, vermag daran nichts zu ändern (act. G 6.1/43). Zum einen ist darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei nicht um eine fachärztliche Stellungnahme handelt. Andererseits beruht die von Dr. med. A.____ vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung auf einer blossen Addition der körperlichen und psychischen Einschränkungen. Dies ist nicht zulässig (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. März 2003 i.S. E., I 850/02, E. 6.4.1 mit Hinweisen).

4.1.3 Wie die Beschwerdeführerin jedoch zutreffend ausführt, kann gestützt auf die medizinische Stellungnahme vom 8. Januar 2007 nicht unbesehen auf eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit abgestellt werden. Denn die von den Dres. B.____ und C.____ attestierte 50%ige Restarbeitsfähigkeit wurde von den Ärzten auf ein tägliches Pensum von 4 Stunden limitiert (act. G 6.1/34.1). Ausgehend von einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft 11/2007, S. 98, Tabelle B 9.2) ergibt sich unter Berücksichtigung des zumutbaren 20-stündigen wöchentlichen Pensums eine effektive Restarbeitsfähigkeit von 48% ($[20 / 41.7] \times 100$).

4.2 Bestritten ist weiter die Höhe des Valideneinkommens. Während die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren noch ein (aus den Akten im Detail nicht nachvollziehbares) Valideneinkommen von Fr. 31'184.-- (act. G 6.1/37.2 und 45.2) ermittelte, erachtet sie im Beschwerdeverfahren ein Abstellen auf die LSE-Löhne für zutreffend, da die Beschwerdeführerin nie über längere Zeit in einem konstanten Arbeitsverhältnis gestanden sei (act. G 6, S. 8). 4.2.1 Vorliegend kann die Frage offen gelassen werden, ob das zuletzt erzielte Einkommen als Betriebsangestellte im Hausdienst des KSSG auf stabilen Verhältnissen beruhte. Denn selbst bei Bejahung dieser Frage, wäre bezüglich der Bestimmung des Valideneinkommens auf die Durchschnittslöhne der LSE abzustellen, da der ab 1. Januar 2005 von der Beschwerdeführerin erzielte Stundenlohn von Fr. 19.37 (vgl. act. G 6.1/9.2) weit unter demjenigen gemäss LSE liegt (vgl. Urteil des EVG vom 9. August 2005 i.S. B., I 151/05, E. 4.1.3). Der LSE-Stundenlohn für Tätigkeiten mit Anforderungsniveau 4, Frauen, betrug bereits im Jahr 2004 pro Woche Fr. 898.40 (Fr. 3'893.-- / 4.333) bzw. pro Stunde Fr. 22.46 (Fr. 898.40 / 40). 4.2.2 Gemäss ersten Ergebnissen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006 beträgt der relevante LSE-Lohn im Anforderungsniveau 4, Frauen, unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 11/2007, S. 98, Tabelle B 9.2) monatlich Fr. 4'190.-- bzw. Fr. 50'278.-- pro Jahr. Unter

Berücksichtigung des 60%igen Arbeitspensums resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 30'167.-- (Fr. 50'278.-- x 0.6). Das Invalideneinkommen beträgt Fr. 24'133.-- (Fr. 50'278.-- x 0.48). 4.2.3 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). 4.2.4 Im Verwaltungsverfahren berücksichtigte die Beschwerdegegnerin einen Abzug vom Tabellenlohn von 25% (act. G 6.1/37.2). Im Beschwerdeverfahren erachtete sie demgegenüber einen geringeren 15%igen Abzug als zutreffend. Den 15%igen Abzug begründet sie damit, dass die Beschwerdeführerin auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht voll belastbar sei (act. G 6, S. 8). Ein 15%iger Abzug vom Tabellenlohn hält einer Ermessensüberprüfung nicht stand. Denn dieser gründet ausschliesslich auf der verminderten Belastbarkeit der Beschwerdeführerin. Hingegen wird die Schwierigkeit der Umstellung von einer schweren, grobmotorisch ausgerichteten Tätigkeit in eine leichte Tätigkeit, die rasche Ermüdbarkeit (act. G 6.1/17.2), die limitierenden Schwächezustände in den Händen (act. G 6.1/43), das erhöhte Unfallrisiko wegen Stolperns und der Ungeschicklichkeit der Hände (act. G 6.1/8.8) und das mit der chronisch progredienten Erkrankung (act. G 6.1/26.3) verbundene erhöhte Krankheitsrisiko nicht gebührend berücksichtigt. Insgesamt wirken sich mehrere persönliche Merkmale zum Teil einschneidend auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin und auf den auf dem Arbeitsmarkt zu erwartenden Lohn aus, weshalb der von der Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren angewandte Tabellenlohnabzug von 25% zu bestätigen ist. 4.2.5 Nach der Vornahme eines 25%igen Abzuges beträgt das Invalideneinkommen Fr. 18'100.-- (Fr. 24'133.-- x 0.75) und die Erwerbseinbusse Fr. 12'067.-- (Fr. 30'167.-- – Fr. 18'100.--). Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 40% ([Fr. 12'067.-- / Fr. 30'167.--] x 100) bzw. ein gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 24% (40% x 0.6).

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass die von der Beschwerdegegnerin im Haushaltsbereich ermittelte Einschränkung von 20% zu niedrig sei. 5.2 Die Beschwerdeführerin kritisiert die von der Abklärungsperson im Haushalt erhobenen behinderungsbedingten Einschränkungen unter Hinweis auf die abweichende ärztliche Stellungnahme von Dr. med. B. ___ vom 19. Februar 2007 (act. G 6.1/41) als zu tief angesetzt. Wie bereits in vorstehender Erwägung 2.7 ausgeführt, steht zwar grundsätzlich bei der Haushaltsabklärung gerade nicht die medizinische Beurteilung im Vordergrund, weshalb es genügt, wenn die Abklärungsperson Kenntnis der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Diese massgeblichen

medizinischen Fakten – insbesondere die Einschätzung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit – sind in den ärztlichen Stellungnahmen der Dres. B.____ und C.____ aufgeführt. Diese wurden aber erst ein paar Monate nach der Abklärung vom 17. Januar 2006 (act. G 6.1/22.1) erstellt. Die Abklärung erfolgte auch vor Eingang des Verlaufsberichtes von Dr. med. A.____ vom 18. Januar 2006 (am 30. Januar 2006 bei der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen eingegangen; act. G 6.1/17.1). Der Abklärungsperson war demnach im Zeitpunkt der Abklärung vom 17. Januar 2006 (act. G 6.1/22.1) in medizinischer Hinsicht lediglich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. A.____ vom 31. Mai 2005 bekannt. Darin berichtete dieser, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit noch 3 Stunden täglich zumutbar sei (act. G 6.1/8.5). Keine Kenntnis hatte die Abklärungsperson von der am 18. Januar 2006 von Dr. med. A.____ festgestellten erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (act. G 6.1/17.4 f.) bzw. den seither hinzugetretenen invalidisierenden psychischen und körperlichen Beschwerden (Depression und chronisches Lumbovertebralsyndrom; act. G 6.1/26.2), wie sie von Dres. B.____ und C.____ dargestellt wurden. Allein gestützt auf die neuen Erkenntnisse von Dr. med. A.____ hätte die Beschwerdegegnerin hinreichenden Anlass gehabt, ergänzende Haushaltsabklärungen vorzunehmen. Da der Abklärungsbericht nicht in Kenntnis der gesundheitlichen Verschlechterung, der massgebenden medizinischen Diagnosen und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen erstellt wurde, vermag er nicht die Anforderungen an beweistaugliche Abklärungsberichte zu erfüllen. Auf den Abklärungsbericht kann daher nicht abgestellt werden.

E. 6

Die vorliegenden Akten erlauben keine zuverlässige Beurteilung der Einschränkungen im Haushaltsbereich bzw. des Gesamtinvaliditätsgrades und des Leistungsanspruches der Beschwerdeführerin. Die Sache ist daher zur Vornahme einer ergänzenden Abklärung bezüglich der Einschränkungen im Haushalt unter Berücksichtigung der bis zum 8. März 2007 (Datum der angefochtenen Verfügung; act. G 6.1/45) eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach erfolgter Abklärung hat die Beschwerdegegnerin noch die Fragen zu klären, ob im vorliegend zu beurteilenden Fall leistungsmindernde Wechselwirkungen infolge der Teilerwerbstätigkeit neben Haushaltsführung und Kinderbetreuung zu berücksichtigen sind und ob ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht. 6.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 8. März 2007 aufzuheben und die Sache zur Anordnung ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses wurde aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet, weshalb eine entsprechende Rückerstattung vorliegend entfällt. 6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 24. September 2007 eine Honorarnote von Fr. 3'495.15 (einschliesslich Barauslagen von Fr. 48.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 246.85) ein (act. G 13). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint die geltend gemachte Parteientschädigung angemessen. Bei diesem Prozessausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. März 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'495.15 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.