

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/320 vom 16. März 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_320

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/320 du 16 mars 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/320 del 16 marzo 2010

Regeste

Art. 6 und 16 ATSG. Art. 28 Abs. 1 IVG. Abklärung des Anspruchs auf eine Rente. Rückweisung zur erneuten polydisziplinären Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2010, IV 2008/320).

Erwägungen

E. 1

1.1 Vorliegend streitig ist der Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach 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 (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.2 Bei Teilerwerbstätigen (bzw. bei Personen, die ohne die Behinderung teilerwerbstätig wären) bemisst sich die Invalidität für den nichterwerblichen Teil nach der Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich (sogenannte 'gemischte Methode', Art. 27 bis i.V.m. Art. 27 IVV). Die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung ist auch anwendbar auf ausschliesslich im Haushalt tätige Personen, falls diese ohne ihren Gesundheitsschaden weiterhin teilweise erwerbstätig wären (vgl. Rz 3105 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit, KSIH). 1.3 Ist eine versicherte Person mindestens zu 40% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Bei einer Invalidität von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70% ist ein Anspruch auf eine ganze Rente gegeben (Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (vgl. Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a), oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (vgl. Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b).

E. 2

2.1 Im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 16. Februar 2004 wurde im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 7. bis 28. Januar 2004 als Diagnose ein vertebrogenes Schmerzsyndrom und regredientes sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 rechts bei Status nach interlaminärer Fenestration L5/S1 rechts und Sequesterentfernung, ZWR-Ausräumung am 19. Dezember 2003 (Kantonsspital St. Gallen) bei mediorechtslateraler Diskushernie L5/S1 aufgeführt (IV-act. 56-34/53). Nach Durchführung einer weiteren Operation hielt sich die Beschwerdeführerin vom 30. Januar bis 25. Februar 2006 erneut in der Klinik Valens auf (IV-act. 59). Dr. med. D.____, Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen, vermerkte im Bericht vom 21. September 2006 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende thorakolumbale Kreuzschmerzen und eine rechtsseitige Ischialgie bei Status nach interlaminärer Fenestration L4/5 rechts, Sequesterentfernung und ZWR-Ausräumung am 18. Januar 2006, einen Status nach Isthmotomie L5 rechts am 16. November 2005 sowie einen Status nach LDH-Operation L5/S1 rechts im Dezember 2003 (IV-act. 53). Dr. med. E.____, FMH für Allgemeine Medizin, bestätigte im Bericht vom 19. Dezember 2006 einen stationären Gesundheitszustand sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit als Bäckerei-Verkäuferin vom 15. Dezember 2003 bis 30. Juni 2004 sowie vom 26. Mai 2005 bis auf weiteres. Der Beschwerdeführerin seien auch keine anderen Tätigkeiten zumutbar. Trotz mehrfacher Operationen habe bei ihr keine Schmerzfreiheit erzielt werden können. Ob das erneute operative Vorgehen am 7. November 2006 zur erhofften Schmerzfreiheit führen werde, bleibe abzuwarten. Seinem Bericht legte der Arzt diverse spezialärztliche Berichte bei (IV-act. 56).

2.2 Im Gutachten vom 7. Januar 2008 stellte Dr. B.____ die Diagnosen einer Diskusprotrusion C5/6 mit leichter Einengung des Neuroforamens rechts ohne sichere Nervenwurzelbeeinträchtigung sowie einer kleinen mediorechtslateralen Diskushernie C6/7. Im Weiteren bestätigte er die bereits früher vermerkten Diagnosen bezüglich des lumbalen Rückens sowie (hinsichtlich der Schwerhörigkeit) einen Verdacht auf eine derzeit nicht näher zuzuordnende Hirnnervenläsion seit Mai 2007. Er kam unter anderem zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit vom 15. Dezember 2003 bis 30. Juni 2004 und vom 26. Mai (2005) bis auf Weiteres 100 % arbeitsunfähig gewesen. Körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen und dem regelmässigen Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg verbunden und die vorwiegend sitzend oder stehend und gehend ausgeübt werden müssten, seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiterin in einer Bäckerei betrage bei voller Stundenpräsenz ca. 40 % und als Hausfrau ca. 70 %. In adaptierten Tätigkeiten bestehe bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 75 %, wobei es sich um körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen handeln sollte, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig inklinierte oder reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen werden und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten. Sämtliche konservativen Behandlungsmassnahmen der lumbalen Beschwerden seien nebst den vier durchgeführten Eingriffen erfolglos gewesen. Theoretisch könne nur durch eine nochmalige operative Intervention eine Hoffnung auf Schmerzreduktion genährt werden. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei die Indikation aber sehr vorsichtig zu stellen. Es gebe keine medizinischen Massnahmen, mit denen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ liegt keine psychische Störung mit Krankheitswert und damit auch keine

Beeinträchtigung der psychischen Belastbarkeit vor (IV-act. 72). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) erklärte sich in der Stellungnahme vom 18. Februar 2008 mit dem Begutachtungsergebnis einverstanden. Die für den Haushaltbereich ermittelte Einschränkung von 24.5 % erachtete er als plausibel (IV-act. 73). 2.3 Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, bestätigte im Bericht vom 14. März 2008 unter anderem das Vorliegen von Symptomen mit Sensibilitätsstörungen im Gesicht, aber auch enoral Schluckstörungen, Schwindelgefühl sowie Sensibilitätsstörungen im rechten radialen Unterarm und in der Hand unklarer Aetiopathogenese (Differentialdiagnose: Verdacht auf somatoforme Störung bei chronifiziertem lumbovertebralem Schmerzsyndrom). Im Weiteren vermerkte der Arzt rezidivierende Spannungskopfschmerzen bei Verspannungen im Schulter-Nackengebiet. Er habe aktuell bei der Patientin keine Hinweise für das Vorliegen einer organischen Erkrankung gefunden; er denke im Moment an eine nicht organische Ursache der geklagten Beschwerden (IV-act. 85). In der Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens hielt Dr. C.____ am 13. Mai 2008 fest, er habe sich sehr genau mit den Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____ und Dr. A.____ auseinandergesetzt und insbesondere die neurologischen Vorbefunde berücksichtigt. Nachdem die angegebenen Beschwerden mit Taubheitsgefühl im Mund-/Zungen-/Gaumenbereich mit Verdacht auf Hirnnervenläsion auch nach wiederholter neurologischer Abklärung nicht näher zuordenbar seien und damit derzeit keine organische Ursache der geklagten Beschwerden gefunden werden könne, müsse eine somatoforme Störung in Betracht gezogen werden. Nachdem keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zu erheben sei, seien auch die beschriebenen Symptome im Hirnnervenbereich und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Auch würden die angegebenen Parästhesien im Mundbereich zu keiner Beeinträchtigung der Belastbarkeit führen. Es seien im psychiatrisch-neurologischen Gutachten sämtliche neurologischen Auffälligkeiten mit möglichem Zusammenhang mit einer Hirnnervenläsion erhoben und berücksichtigt worden (IV-act. 93).

E. 3

3.1 Es ist unbestritten, dass die Vorinstanz den angefochtenen Entscheid erliess, ohne der Beschwerdeführerin zuvor die Anfrage an den psychiatrisch-neurologischen Gutachter vom 18. April 2008 (IV-act. 87) sowie die entsprechende Gutachtensergänzung vom 13. Mai 2008 (IV-act. 93) vorgelegt zu haben. Damit wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt, was ihr Rechtsvertreter zu Recht rügt. Er beantragt jedoch nicht in erster Linie oder jedenfalls nicht ausschliesslich die Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zur formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens, sondern die Festsetzung eines höheren IV-Grades bzw. weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen. Nach der Rechtsprechung kann eine Verletzung der nach Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 19 VwVG und Art. 57, 58 sowie Art. 60 BZP für den Beizug von Sachverständigen geltenden Verfahrensregeln, insbesondere der Vorschriften, wonach den Parteien Gelegenheit zu geben ist sich zu den Fragen zu äussern, deren Begutachtung beabsichtigt ist (Art. 57 Abs. 2 BZP), als geheilt gelten, wenn das Gericht den angefochtenen Entscheid in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei überprüfen kann (BGE 120 V 362 Erw. 2b). Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben. Richtet sich im Übrigen das Interesse der betroffenen Person nicht auf eine möglichst beförderliche Beurteilung ihres Anspruchs, sondern auf die Durchsetzung eines in formeller Hinsicht korrekten Verfahrens, sind die Verfügungen und der angefochtene

Gerichtsentscheid aufzuheben, ohne dass es darauf ankäme, ob Aussicht besteht, dass nach einem richtig durchgeführten Beweisverfahren anders entschieden würde (BGE 119 V 208 Erw. 6). Eine Abweichung von dieser Praxis erscheint jedenfalls dann als gerechtfertigt, wenn die versicherte Person einer materiellen Beurteilung vor einer Zurückweisung den Vorzug gibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2002 i.S. H. A. - R. [IV 2001/181]). Von der herrschenden Rechtsprechung ist neuerer Lehre zufolge auch abzuweichen, wenn bei einer Gehörsverletzung von vornherein absehbar ist, dass die untere Instanz wieder gleich entscheiden wird wie vorher. Folgende verfassungsrechtliche Argumente sprechen dagegen, irgend jemandem (Parteien oder Steuerzahler) diese Nachteile aufzuerlegen: Die Rückweisung ist unverhältnismässig, weil sie weder erforderlich noch geeignet ist, um die Gehörsverletzung zu beheben; sie ist sinn- und zwecklos und damit willkürlich, wenn von vornherein klar ist, dass der neue Entscheid wieder gleich lauten wird; sie ist überspitzt formalistisch, weil sie zum Selbstzweck wird und ohne schutzwürdiges Interesse die Verwirklichung des materiellen Rechts in unhaltbarer Weise erschwert oder gar verhindert; sie verletzt das Beschleunigungsverbot, weil sie zu nutzlosen und damit nicht gerechtfertigten Verfahrensverzögerungen führt. Es besteht auch ein generelles öffentliches Interesse, dass Rechtsverfahren nicht länger dauern als nötig (H. Seiler, Abschied von der formellen Natur des rechtlichen Gehörs, in: SJZ 100 [2004], S. 377-385). Diese Gründe rechtfertigen es auch vorliegend, den an sich nicht gering zu schätzenden Verfahrensmangel mit dem Beschwerdeverfahren, in welchem das Gericht mit voller Kognition ausgestattet ist, zu heilen. Folgerichtig ist die Rentenfrage zu prüfen.

3.2 Dr. A. ___ bestätigte im Bericht vom 5. September 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Beruf als Putzfrau/Bäckerei-Verkäuferin seit 15. November 2005. Leichtere Haushaltarbeiten ohne Heben von Gewichten über 5 bis 10 kg ohne gebückte Stellungen erachtete er während drei Stunden pro Tag als möglich; dies bei einer um 10-20 % verminderten Leistungsfähigkeit (IV-act. 52). Dr. D. ___ erachtete demgegenüber im Bericht vom 21. September 2006 die bisherige Tätigkeit für etwa vier Stunden pro Tag "nicht am Stück gearbeitet" zumutbar. Andere rückschonende Tätigkeiten ohne Belastung über 10 kg mit wechselnder Position seien ebenfalls während vier Stunden pro Tag zumutbar, wobei eine gewisse Einschränkung der Beweglichkeit bestehe; die Patientin bekomme schon nach 100 Meter Laufen Schmerzen und beginne zu hinken (IV-act. 53). Dr. E. ___ verneinte schliesslich im Bericht vom 19. Dezember 2006 ohne nähere Begründung eine Arbeitsfähigkeit sowohl bezüglich der bisherigen als auch einer anderen Tätigkeit (IV-act. 56). Diese uneinheitlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit bildeten Anlass für die Beschwerdegegnerin zur Anordnung der Begutachtung durch Dr. B. ___ und Dr. C. ___, welche wie erwähnt für die Tätigkeit in der Bäckerei eine 40 %ige Arbeitsfähigkeit ab Juni 2004, für die diejenige als Hausfrau eine solche von 70 % ab Juni 2004 und für andere körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (offenbar ab dem Datum der Begutachtung) ergab.

3.3 Der Psychiater und Neurologe Dr. C. ___ stellte im Teilgutachten vom 20. Dezember 2007, welches er unter Berücksichtigung der vorerwähnten medizinischen Berichte verfasste, den neurologischen Status ausführlich dar und ging auch unter der Rubrik Beurteilung und Prognose auf neurologische Aspekte ein (IV-act. 72-11/18, 72-15/18f). Die von Dr. C. ___ angeführten Diagnosen einer chronischen Lumboischialgie und eines chronischen Cervikalsyndroms (IV-act. 72-16/18) finden sich insofern auch im zusammenfassenden Bericht von Dr. B. ___, als dieser in seiner Diagnosestellung dieselben medizinischen Sachverhalte - wenn auch mit medizinisch-orthopädischen Bezeichnungen -

umschrieb (vgl. IV-act. 72-6/18 Ziffer 4.1). Der Einwand, dass die Berichte von Dr. B.____ und Dr. C.____ inhaltlich nicht aufeinander abgestimmt seien (act. G 1 S. 7f), trifft deshalb nicht zu. Aus der Ergänzung des Teilgutachtens von Dr. C.____ (IV-act. 93) ergaben sich keine neuen Aspekte ausser demjenigen, dass der Gutachter - nachdem die angegebenen Beschwerden mit Taubheitsgefühl im Mundbereich mit Verdacht auf Hirnnervenläsion nach wiederholter neurologischer Abklärung nicht näher zuordenbar waren (vgl. dazu auch IV-act. 85-3/4) - eine somatoforme Störung in Betracht zog, eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer jedoch verneinte bzw. die Symptome im Hirnnervenbereich mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar erachtete. An näheren Ausführungen hierzu bzw. an einer Begründung fehlt es allerdings. Wenn Dr. F.____ im Bericht vom 14. März 2008 keine organische (neurologische) Ursache der Beschwerden eruieren konnte (IV-act. 85), so stimmt er darin zwar im Ergebnis mit Dr. C.____ überein. Allerdings äusserte sich Dr. F.____ dahingehend, dass sich die von der IV beurteilte Arbeitsfähigkeit "im Moment sicherlich nicht realisieren" lasse (IV-act. 85-3/4). Zu diesem Schluss kam Dr. F.____, nachdem er im gleichen Bericht festgehalten hatte, es bestünden keinerlei Hinweise für eine organische Erkrankung, und er denke im Moment an eine nicht organische Ursache der Beschwerden (IV-act. 85-3/4). Eine organische Begründung für eine Nichtrealisierbarkeit der Arbeitsfähigkeit vermochte der Arzt damit nicht zu liefern, und eine nicht organische (psychiatrische) Begründung hatte sich bereits früher gemäss den Feststellungen von Dr. C.____ nicht gefunden. Dr. F.____ verneinte sodann im Bericht vom 14. März 2008 gestützt auf ein cranio-cerebrales MRI das Bestehen von Hinweisen für entzündliche ZNS-Veränderungen (IV-act. 85-3/4) und räumte damit entsprechende, im Gutachten vom 20. Dezember 2007 von Dr. C.____ geäusserte Vermutungen (vgl. IV-act. 72-16/18) aus. Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erwähnten Abklärungen (act. G 1 S. 9 oben) fanden damit bereits statt. Hierauf wies denn auch Dr. C.____ ausdrücklich hin (vgl. IV-act. 93-2/6). Im Untersuchungs-Bericht vom 19. August 2008 bestätigte Dr. A.____ eine klare Pseudoarthrose L4/L5 sowie einen Kollaps der Bandscheibe auf Höhe L5/S1. Dies erkläre sehr gut die Beschwerden der Patientin. Die übrigen Bandscheibensegmente seien altersentsprechend in Ordnung. Er habe der Patientin eine dorsale Verschraubung und Spondylodese L4-S1 vorgeschlagen. Die Patientin sei einverstanden, und der Eingriff sei für den 17. Oktober 2008 geplant (act. G 4.1). Dazu ist mit der Beschwerdegegnerin zwar grundsätzlich festzuhalten, dass die von Dr. A.____ aufgeführten Befunde bereits im Gutachten von Dr. B.____ - wenn auch die Pseudoarthrose noch in Form einer Verdachtsdiagnose - genannt und die schmerzbedingten Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit ausdrücklich bestätigt wurden (IV-act. 72-6/18f). Jedoch lieferte Dr. B.____ für seine Arbeitsfähigkeits-Schätzung (75 % für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten) keinerlei Begründung. Insbesondere nahm er keine Bewertung der festgestellten Störungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Eine solche wäre umso mehr zu erwarten gewesen, als Dr. B.____ bis zum Zeitpunkt der Begutachtung noch eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (IV-act. 72-7/18), so dass sich für den Übergang zu einer 25 %igen Arbeitsunfähigkeit ein Erklärungsbedarf ergibt. Sodann bezeichnete der Gutachter die lumbalen Schmerzen und die Befunde der LWS als erklärbar (IV-act. 72-6/18) und schloss überdies eine Schmerzreduktion durch eine weitere Operation nicht aus (IV-act. 72-7/18f). Dennoch liegen - sowohl bei Dr. B.____ als auch Dr. C.____ - keine begründeten Darlegungen zur Frage vor, welche Bedeutung dem Schmerz im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit zukommt und in welcher Weise der offenbar hohe Schmerzmittelbedarf zu gewichten sei.

Die 75 %ige Arbeitsfähigkeit wird denn auch von den Gutachtern nicht mit dem Hinweis begründet, dass eine erfolgreiche (zumutbare) Schmerzbekämpfung mit Schmerzmitteln (Opiaten) vorliege. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung erweist sich bei diesem Sachverhalt für den medizinischen Laien nicht nachvollziehbar begründet, zumal - im Nachgang zu vier bzw. fünf Rückenoperationen - die rheumatologische bzw. schmerztherapeutische Sicht fehlt. Vor dem geschilderten Hintergrund kann auf das Gutachten B.____/C.____ inhaltlich nicht abgestellt werden. Eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden (orthopädisch/neurologisch/rheumatologischen) Begutachtung lässt sich nicht umgehen.

E. 4

4.1 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 4. Juni 2007 wurde von einem Haushaltanteil von 60 % und einem Erwerbsanteil von 40 % ausgegangen. Dies mit dem Hinweis, dass das Arbeitsverhältnis bei der Bäckerei G.____ einem Pensum von 40 % entsprochen habe (IV-act. 67-7/11). Die Frage, in welchem Umfang eine Person ohne Vorliegen eines Gesundheitsschadens erwerbstätig gewesen wäre, wird nach den persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnissen beurteilt. Abzustellen ist auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids entwickelt haben (BGE 125 V 146 Erw. 2c). Ob eine Person als ganz- oder teilerwerbstätig bzw. in welchem Ausmass sie als erwerbstätig zu betrachten ist, ergibt sich aus der Antwort auf die Frage, was sie - bei im übrigen unveränderten Umständen - täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Eine revisionsrechtlich relevante neue Hypothese in Bezug auf diese sogenannte Validenkarriere kann nur bei überwiegend wahrscheinlichem Verlauf angenommen werden (BGE 117 V 194 Erw. 3b; vgl. Gabriela Riemer-Kafka, Veränderungen der familiären Verhältnisse als Rentenrevisionsgrund in der IV, in: R. Schaffhauser/F. Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, S. 111). Ein Methodenwechsel setzt eine Nachführung der hypothetischen Lebensentwicklung voraus. Dabei wird auf den realen Verlauf der persönlichen und familiären Verhältnisse abgestellt. Aus dieser Realität wird auf eine allfällige wesentliche Änderung im massgebenden hypothetischen Sachverhalt, in der Validenkarriere, geschlossen (BGE 117 V 198 Erw. 3b). Sowohl bei der erstmaligen Rentenzusprache als auch im Rentenrevisionsverfahren sind für die Festlegung des von einer versicherten Person im Gesundheitsfall mutmasslich ausgeübten Aufgabenbereiches ausser der finanziellen Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit (wieder) aufzunehmen oder auszudehnen, auch allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung und die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 117 V 194 Erw. 3b). Dabei kommt bei der Beantwortung der Frage, ob im Gesundheitsfall eine Änderung der bisherigen Aufteilung vollzogen worden wäre, keinem dieser Kriterien zum vornherein vorrangige Bedeutung zu (AHI-Praxis 1997, 289 Erw. 2b). Beim Beweis einer hypothetischen Lebensgestaltung ist zu beachten, dass schon die Gesundheitsfiktion als solche Mühe machen kann und auch in der Validenkarrierehypothese eine Freiheit zu spontanen Lebensveränderungen mitgedacht werden muss. Nicht zuletzt wandeln sich auch die Gepflogenheiten im sozialen Umfeld. Insgesamt ist bei der Festlegung von Quoten mit einem groben Raster zu messen. Die Aufnahme einer Berufstätigkeit darf in dem Umfange vermutet werden, in welchem sie nach den Umständen zumutbar wäre und objektiv üblichen Gepflogenheiten entspricht.

4.2 Mit Bezug auf die erwerbliche und familiäre Situation der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den Akten, dass sie von 1982 bis 1984 eine Bürolehre (ohne Abschluss; IV-act. 44-1/1) absolvierte, nach ihrer Heirat mit 23 Jahren

über 14 Jahre als Hausfrau und Mutter von zwei Söhnen tätig war und in diesem Zeitraum keiner ausserhuslichen Tätigkeit nachging. Nachdem sie von Juli 2001 bis Juli 2004 (IV-act. 51-2/3) mit einem Teilpensum - der Arbeitgeber hatte ein solches von rund 50 % angegeben (vgl. IV-act. 54-2/5) - in einer Bäckerei gearbeitet hatte, übte sie von Dezember 2004 bis Juni 2005 eine Buroreinigungstatigkeit aus (IV-act. 50). Bei Erlass des angefochtenen Entscheids war sie 44jahrig und lebte zusammen mit ihrem Mann und den Söhnen in einem Haus mit fünfeinhalb Zimmern (IV-act. 67-2/11f). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Haushaltabklärung an, sie sei froh um die Stelle in der Bäckerei gewesen, da es schwierig gewesen sei, als Wiedereinsteigerin eine Arbeit zu bekommen. Wenn sie gesund wäre, würde sie wahrscheinlich nach wie vor in der Bäckerei arbeiten (IV-act. 67-3/11). Diese Angabe lässt sich entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 6, Ziffer III.2.) nicht dahingehend interpretieren, dass die Beschwerdeführerin in jedem Fall auch als Gesunde lediglich ein 40 %-Arbeitspensum ausgeübt hätte, zumal sie sich anlässlich der Haushaltabklärung bezüglich des (hypothetischen) Arbeitspensums als Gesunde nicht äusserte und auch nicht danach gefragt worden war. Auch aus den (relativ tiefen) IK-Einkommen für 2001 bis 2004 (IV-act. 51-1/3f) lässt sich dies nicht ableiten, zumal der jüngere Sohn der Beschwerdeführerin im Jahr 2004 erst 12 Jahre alt war. Wenn sie erklärte, sie könne sich als berufliche Alternative auch eine Tätigkeit als Haushalthilfe bei einem älteren Ehepaar vorstellen, so ist damit noch nichts über das Pensum ausgesagt. Dies umso weniger, als solche Tätigkeiten auch bei mehreren Arbeitgebern ausgeübt bzw. mit anderen Arbeiten kombiniert werden können, woraus zusammen durchaus ein Pensum von 80 % resultieren kann. Die Beschwerdeführerin absolvierte nach der (nicht abgeschlossenen) Lehre im Gastgewerbe ein Haushaltlehrjahr. Danach war sie von März 1986 bis Oktober 1987 bei der H. ___ AG als Verkäuferin tätig und erzielte in diesen 19 Monaten einen Verdienst von Fr. 29'216.-- (vgl. IV-act. 51-2/3f). Dabei dürfte es sich in etwa um ein 50 %-Pensum gehandelt haben. Die Beschwerdegegnerin führte in diesem Zusammenhang aus, mit einem solchen Lohn sei die Beschwerdeführerin bereits vor der Geburt der Kinder freiwillig weit unter demjenigen einer 100 %-Anstellung für irgendeine Hilfsarbeit geblieben (act. G 6 Ziffer III.2.). Dazu ist festzuhalten, dass sich aus dieser Tatsache allein keine "Fixierung" des Erwerbsanteils für die ganze Aktivitätsdauer ableiten lässt, zumal sich beim Umfang der Erwerbstätigkeit im Verlauf der Jahre durchaus veränderte Zielsetzungen ergeben können. Die Annahme, dass die Beschwerdeführerin ohne Vorliegen eines Gesundheitsschadens einer ausserhuslichen Erwerbstätigkeit mit einem grösseren Pensum als 40% nachginge, erscheint angesichts der dargelegten familiären und persönlichen Verhältnisse gerechtfertigt. Dass es sich um ein Pensum von 80 % handeln würde, wie die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, erscheint gegenüber einer 40%-Erwerbstätigkeit als plausibler, zumal die (hypothetische) Aufteilung im Verwaltungsverfahren offenbar überhaupt nicht zur Sprache gekommen war. Bei diesem Sachverhalt ist von der Annahme auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde eine 80%-Teilzeittätigkeit angestrebt und die verbleibende Zeit für den Haushalt verwendet hätte. Die Invaliditätsbemessung hat daher auf der erwähnten Basis zu erfolgen. 4.3 Im Abklärungsbericht Haushalt vom Juni 2007 wurde für die Zeit ab Beginn der langdauernden Krankheit (volle Arbeitsunfähigkeit ab 26. Mai 2005) bis März 2007 mit Operationen und Rehabilitationsphasen von einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von ca. 60 % und im Erwerb von 100 % ausgegangen (IV-act. 67-5/11, 67-7/11). Daraus resultiere eine Behinderung von insgesamt 76 % (Haushaltanteil von 60 % x 60 % Einschränkung = 36 %; Erwerbsanteil von 40 % x 100 % Einschränkung). Für die Zeit ab April 2007 betrage

die Einschränkung im Haushalt insgesamt 24.5 %. Dabei werde unter Ernährung, Wohnungspflege und Einkaufen eine Mithilfe der Angehörigen im Sinne der Schadenminderungspflicht (von gesamthaft 60-90 Minuten pro Tag) berücksichtigt. Bei der Wohnungspflege betrage die Einschränkung rund 70 %; zumutbar sei die Mithilfe der Angehörigen im Umfang von 20 %, weshalb lediglich 50 % anzurechnen seien (IV-act. 67-6/11, 67-10/11). Für den Beweiswert eines Abklärungsberichtes Haushalt sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten gemäss BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass als Bericht-erstatteerin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den gestellten medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der betroffenen Person hat. Weiter sind die Angaben der beteiligten Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel begründet und detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinn darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (vgl. BGE 128 V 93 Erw. 4). Nach der Rechtsprechung haben die im Haushalt tätigen Versicherten Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachweislich eine Erwerbseinbusse oder doch eine nicht verhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher nach einer - nicht sehr überzeugenden - Rechtsprechung weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 Erw. 4.2). Die Beschwerdegegnerin legte die Einschränkungen im Haushalt gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin fest. Die Mithilfe der Freundin (einmal pro Woche zwei bis drei Stunden; IV-act. 65-9/9, 67-7/11) wurde im Bericht lediglich erwähnt; eine Berücksichtigung derselben in Form einer verminderten Anrechnung der Einschränkungen fand jedoch nicht statt. Im Weiteren lässt sich die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt insofern nicht mit derjenigen für eine leichte adaptierte Berufstätigkeit vergleichen, als die Beschwerdeführerin ihre Arbeiten im Haushalt im Wesentlichen selber einteilen und damit auch vermehrt auf gesundheitliche Gegebenheiten Rücksicht nehmen kann. Die Beschwerdeführerin lässt den Haushaltbericht im Übrigen nicht in konkreten Punkten bemängeln. Ob die vorliegend ermittelte Einschränkung der Beschwerdeführerin überzeugt, ist abschliessend erst nach der Durchführung der ergänzenden medizinischen Begutachtung zu beurteilen.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2008 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung einer

polydisziplinären (neurologisch/rheumatologisch/orthopädischen) Begutachtung und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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 angemessen. Mit Blick auf das Obsiegen der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Aufgrund des Obsiegens im materiellen Punkt hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin. Im Weiteren haben auch die Gehörsverletzung und deren Heilung Folgen für die Verfahrenskostenauflegung, zumal diese unter anderem Anlass für die Anhebung dieses Beschwerdeverfahrens bildete (vgl. act. G 1; BVR 2008, 97). Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin auch aus diesem Grund Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. Lorenz Kneubühler, Gehörsverletzung und Heilung, ZBl 1998, 97ff, 119; Benjamin Schindler, die "formelle Natur" von Verfahrensgrundrechten, ZBl 2005, 169ff, 193), auch wenn sich diese konkret auf den Betrag nicht erhöhend auswirkt. Ausgehend von einer "mittleren" Entschädigung bei vollem Obsiegen von Fr. 3'500.-- erscheint die Zusprechung einer Parteientschädigung in dieser Höhe (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 30. Juni 2008 in dem Sinn gutgeheissen, dass die Angelegenheit zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.

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