

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/348 vom 28. September 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_348](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_348)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/348 du 28 septembre 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/348 del 28 settembre 2011

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 2 IVG. Invalidenrente. Rückweisung zur weiteren Abklärung. Zwar haben sich die körperlichen Symptome eines Alkoholabusus erst nach Verfügungserlass (massiv) manifestiert. Indessen ist unbestritten, dass jener bereits lange davor begonnen hat. Obwohl den (rheumatologischen) Gutachtern bekannt war, dass ein Alkoholproblem bestand und dessen psychische Auswirkungen begutachtet wurden, erfolgte bislang keine somatische Begutachtung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dies ist nachzuholen (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. September 2011, IV 2009/348).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 für den sich bis Ende 2007 verwirklichten Sachverhalt die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden. Für den danach bis zur Verfügung vom 1. September 2009 verwirklichten Sachverhalt ist auf das aktuelle materielle Recht abzustellen, wobei dieses in Bezug auf die Anspruchsvoraussetzungen keine Änderung erfahren hat.

### **E. 2**

2.1 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, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung (vorher: Art. 28 Abs. 1 IVG) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine

Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.3 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214).

### **E. 3**

3.1 Umstritten ist zunächst die Wahl der Bemessungsmethode der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin bzw. der Grad der als Gesunde mutmasslich ausgeübten Tätigkeit. Dabei ging die Beschwerdegegnerin ursprünglich von einem Verhältnis von 65 % Erwerbstätigkeit und 35 % Haushalt aus (Feststellung vom 20. März 2009 [act. G 4.1/77]). In der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2009 ging sie – nach dem Einwand vom 11. Juni 2009 – davon aus, die Beschwerdeführerin wäre ohne Gesundheitsschaden zu 80 % erwerbstätig und dementsprechend zu 20 % im Aufgabenbereich. Damit komme die gemischte Methode zur Anwendung (act. G 4.1/85). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sie wäre als Gesunde zu 100 % erwerbstätig, weshalb allein ein Einkommensvergleich vorzunehmen sei. Da die Kinder 15 und 21 Jahre alt und in Ausbildung seien, hätten die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann noch für den Unterhalt aufzukommen. Letzterer verdiene nicht derart viel, dass sein Einkommen ohne grosse Einschränkungen für den Unterhalt der Familie ausreichen würde. Die Aufnahme einer Vollzeitbeschäftigung der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall wäre deshalb schon aus finanziellen Gründen notwendig. In Anbetracht des Alters der Kinder und deren damit verbundenen Selbstständigkeit, sei ihnen eine ausserhäusliche Tätigkeit der Mutter nicht abträglich. Demgegenüber ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass die Beschwerdeführerin noch zu Zeiten ihrer Erwerbstätigkeit bei der Spitex in einem Pensum von rund 35 % gearbeitet hat. Gegenüber der Abklärungsbeauftragten der Beschwerdegegnerin gab sie in der Befragung an, sie hätte dieses Pensum im Gesundheitsfall auf rund 5,5 Stunden pro Tag aufgestockt, wenn die Tochter etwas älter sein würde (act. G 4.1/31.3). Dies entspricht dem von der Beschwerdegegnerin ursprünglich angenommenen Beschäftigungsgrad von rund 65 % (5,5 h : 8,4 h x 100). Der frühere Rechtsvertreter erachtete denn angesichts des aufwändigen Haushalts der Beschwerdeführerin selbst diesen Beschäftigungsgrad als zu hoch (act. G 4.1/53.2). Der neue Rechtsvertreter begründet sodann die mit Einwand vom 11. Juni 2009 erstmals vorgebrachte Behauptung einer ganztägigen, mindestens aber 80 - 90 %igen Erwerbstätigkeit nicht näher. Vielmehr wird lediglich auf die allgemeine finanzielle Situation der Familie, die eine höhere Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin erforderlich mache, sowie auf das Alter der Kinder, das einen höheren Erwerbsgrad der Mutter zulasse, hingewiesen. Beide Argumente lassen aber nicht automatisch den Schluss zu, die Beschwerdeführerin hätte im Gesundheitsfall tatsächlich mehr als die bisher inne gehaltenen 35 % gearbeitet, zumal die Familie bislang auch im Wesentlichen mit dem Einkommen des Ehemannes auskommen musste. Zwar erscheint glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin mit dem Älterwerden der Kinder ihre Erwerbstätigkeit in der ursprünglich deklarierten Weise

auf rund 65 % ausgedehnt hätte. Nachdem die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 1. September 2009 zudem eine angenommene Erwerbstätigkeit von 80 % akzeptiert hat, besteht kein Anlass, im vorliegenden Verfahren wieder auf 65 % zurückzugehen. Eine höhere Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall als 80 % erscheint demgegenüber nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan. Damit hat es bei der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Aufteilung von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % im Aufgabenbereich, und damit der Anwendung der gemischten Methode, sein Bewenden. 3.2 Die von der Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht vom 2. November 2007 festgestellte Einschränkung im Aufgabenbereich von 30,34 % (act. G 4.1/31.9) wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Demgegenüber ist die Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit vorliegend umstritten. In der angefochtenen Verfügung geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin in körperlich leichten Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben werden müssten, zu 80 % arbeitsfähig ist (Vollzeit mit um 20 % reduzierter Leistung). Mit dem Rechtsvertreter ist dazu vorab festzustellen, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung auf dem orthopädischen Gutachten von Dr. E. \_\_\_ vom 4. Dezember 2007 beruht. Dazu bemängelt der Rechtsvertreter, dieses weise eine hohe Dichte von vagen Aussagen aus. So würden einzelne Befunde ohne weitere Nachforschungen als unerklärlich betrachtet, etwa die Kraftverminderung der linken oberen Extremität sowie die gelegentliche Ausstrahlung der Schmerzen in die linke Grosszehe und die Hypästhesien am Unterschenkel und am linken Fuss. Teilweise entstehe der Eindruck, dass der Gutachter der Beschwerdeführerin unterstelle zu simulieren, wenn er etwa von "sogenannten" Schultergürtelbeschwerden spreche. Wenn der Gutachter diese Beschwerden in Frage stelle, müsse er dies klar darlegen und deren Nichtvorhandensein unterlegen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung beruhe in nicht unerheblicher Weise auf ärztlichem Ermessen, weshalb die Schlussfolgerungen eines Gutachtens klar nachvollziehbar sein müssten. Dies sei beim Gutachten von Dr. E. \_\_\_ nicht der Fall, weshalb es nicht geeignet sei, Aussagen über die gesundheitlichen Störungen der Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu machen. Die Beschwerdegegnerin hat diesen - im Wesentlichen bereits vom früheren Rechtsvertreter erhobenen - Kritikpunkten dadurch Rechnung getragen, dass sie bei der AEH ein weiteres rheumatologisches Gutachten eingeholt hat. Dieses erhob in Bezug auf die Rückenproblematik im Wesentlichen dieselben degenerativen Befunde wie schon Dr. E. \_\_\_. Während letzterer unter anderem eine Osteochondrose der Brustwirbelsäule sowie eine fortgeschrittene Osteochondrose der Lendenwirbelsäule (L3 bis L5) und Spondylarthrose L4 bis S1 mit foraminal-extraforaminal links reichender Diskushernie L3/4 und hochgradiger Einengung des Neuroforamens sowie der Wurzel L3 und Diskusprotrusionen C3/4, C4/5 und C5/6 diagnostizierte (act. G 4.1/36.6), betonte die AEH bei ihrer Diagnose die Schmerzproblematik etwas stärker, indem sie - bei den gleichen zu Grunde liegenden Abnützungserscheinungen - von einem Panvertebralsyndrom mit/bei lumbospondylogener Schmerzkomponente sowie Thorako- und Zervikovertebralsyndrom ausging (act. G 4.1/68.7). In Bezug auf die Schlussfolgerungen liegen die beiden Gutachten nahe beisammen. So geht Dr. E. \_\_\_ davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pro Senectute-Mitarbeiterin bei voller Stundenpräsenz noch zu etwa 30 % arbeitsfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit, wie sie von der

Beschwerdegegnerin ihrer Verfügung vom 1. September 2009 zu Grunde gelegt wurde (vgl. oben), bestehe bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. In ähnlicher Weise geht die AEH davon aus, dass die angestammte Tätigkeit im bisherigen Umfang von ca. 40 % weiterhin zumutbar sei. Auf Grund der objektiven Befunde sei aus rheumatologisch/orthopädischer Sicht von einer Einschränkung der Wirbelsäulenbelastbarkeit und der allgemeinen körperlichen Belastbarkeit auszugehen. Körperlich schwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Einschränkungen beständen auch für solche in statisch vorgeneigten Arbeitspositionen sowie Arbeiten über Kopf, die nur maximal manchmal ausgeübt werden könnten. Eine körperlich leichte bis maximal mittelschwere Arbeit sei der Beschwerdeführerin jedoch ganztags zumutbar, wobei auf Grund der Dekonditionierung ein erhöhter Pausenbedarf von 2 Stunden pro Tag bestehe. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 75 % (act. G 4.1/68.8). In psychiatrischer Hinsicht geht der Erstgutachter Dr. F. \_\_\_ davon aus, dass die Beschwerdeführerin auf Grund einer Neurasthenie bei voller Präsenzzeit um 20 % in der Arbeitsfähigkeit reduziert sei. Dies hat jedoch keine zusätzlichen Auswirkungen auf die Gesamtarbeitsfähigkeit (vgl. act. G 4.1/36.8 f.). Der psychiatrische Zweitgutachter Dr. G. \_\_\_ konnte die Diagnose einer Neurasthenie nicht bestätigen (act. G 4.1/61.7), so dass es auch anlässlich der zweiten Begutachtung zu keiner zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen kommt. Ebenso führte in psychischer Hinsicht der von Dr. G. \_\_\_ auf Veranlassung der AEH zusätzlich abgeklärte Substanzgebrauch nicht zu einer weiteren Reduktion der Arbeitsfähigkeit. Anlässlich seiner Zusatzuntersuchung vom 19. November 2009 diagnostizierte Dr. G. \_\_\_ neu ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit episodischem Substanzgebrauch (F10.26), das allerdings keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (act. G 4.1/65.2).

3.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erscheinen die Schlussfolgerungen der orthopädisch/rheumatologischen Gutachter zumindest für die massgebende adaptierte Tätigkeit als plausibel. Dass die Beschwerdeführerin unter Rückenbeschwerden leidet ist unbestritten. Ebenso unbestritten ist, dass sie keine schweren körperlichen Tätigkeiten mehr ausüben kann. Es leuchtet bei der von den Gutachtern beschriebenen Befunden und Diagnosen ein, dass bei adaptierten, d.h. rückschonenden Tätigkeiten eine weitgehende Arbeitsfähigkeit besteht. Ebenso leuchtet ein, dass die von den psychiatrischen Gutachtern festgestellten leichten bzw. verneinten Befunde keine weitere Arbeitsunfähigkeit zu bewirken vermögen. Letzteres wird von der Beschwerdeführerin denn auch gar nicht bestritten. Indessen kann den Gutachtern nicht gefolgt werden, soweit sie die angestammte Tätigkeit bei der Spitex als leichte Tätigkeit beschreiben, die nach wie vor im Umfang von 40 % ausgeübt werden könnte. Vielmehr ist diese Tätigkeit wohl als mittelschwere Tätigkeit einzustufen. Dies ergibt sich auch daraus, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile selber die Dienste der Spitex in Anspruch nehmen muss. Demgegenüber haben die AEH-Gutachter die schnellere Ermüdbarkeit dahingehend berücksichtigt, dass sie der Beschwerdeführerin einen zusätzlichen Pausenbedarf von zwei Stunden pro Tag, entsprechend einer Reduktion von 25 %, zugebilligt haben. Es kann somit nicht gesagt werden, dass eine allfällige, die Kondition beeinflussende Wirkung der festgestellten Schmerzen nicht berücksichtigt worden wäre. Schliesslich trifft entgegen der beschwerdeführerischen Ansicht nicht zu, dass die AEH ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung im Wesentlichen auf die in der EFL festgestellte Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz stützt und dabei unterstellt, die Beschwerdeführerin könnte eine bessere Leistung erbringen, wenn sie nur wollte. Vielmehr beruht die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Wesentlichen auf den durchgeführten klinischen

rheumatologischen Untersuchungen und den bildgebenden Verfahren. Die AEH geht aber davon aus, dass bei der EFL auf Grund der genannten Umstände in vielen Tests keine funktionelle Limite beobachtet werden konnte und diese deswegen nur teilweise verwertbar sei (act. G 4.1/68.7). In Bezug auf die untersuchte Situation am Rücken ist das AEH-Gutachten nicht zu beanstanden, zumal es zu ähnlichen Schlussfolgerungen gelangt wie zuvor schon das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_. Die untersuchte psychische Situation ergab ebenfalls in beiden Gutachten keine zusätzliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit (über die ohnehin aus orthopädischen Gründen bestehende Arbeitsunfähigkeit hinaus), wenn auch der Erstgutachter noch von einer Neurasthenie ausging. Nachdem die Beschwerdeführerin zudem nur relativ wenige Schmerzmittel bekommt (Schmerzspritzen durch den Hausarzt [act. G 68.3]), ist davon auszugehen, dass wohl nicht in erster Linie die Rückenproblematik sondern die Alkoholkrankheit (vgl. nachstehende Erwägung) zur verminderten Belastbarkeit geführt hat und damit den hauptsächlich limitierenden Faktor darstellt. In Bezug auf die untersuchte rheumatologisch/psychiatrische Seite kann somit auf die von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten abgestellt werden.

3.4 Mit Eingabe vom 28. Juni 2010 reicht der Rechtsvertreter einen Bericht des Spitals Wattwil vom 2. Juni 2010 ein, der über eine erfolgte Hospitalisation der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 25. bis 31. Mai 2010 berichtet. Daraus geht hervor, dass die Beschwerdeführerin unter einer chronischen Alkoholkrankheit und einer Leberzirrhose Child A leidet und dass aktuell ein somatischer Alkoholentzug stattgefunden habe. Die Einweisung zum Alkoholentzug sei erfolgt, nachdem die Beschwerdeführerin im Kantonsspital St. Gallen wegen einer anämisierenden Varizenblutung behandelt worden sei. Im MRI-Untersuch des Abdomens sei sodann eine HCC-verdächtige (Hepatocellular carcinoma, Leberzellkarzinom) Läsion im Segment II festgestellt worden, die mit der Abdomensonographie allerdings nicht habe verifiziert werden können. Zudem bestehe eine Panzytopenie, die mit grosser Wahrscheinlichkeit auf den sekundären Hypersplenismus zurückzuführen sei (act. G 16.1). In der Folge reicht der Rechtsvertreter weitere Spitalberichte ein, unter anderem den Bericht des Kantonsspitals St. Gallen, Gastroenterologie/Hepatology vom 28. April 2010, der über die Hospitalisation vom 16. bis 21. April 2010 Auskunft gibt. Dabei diagnostiziert das Kantonsspital St. Gallen eine Leberzirrhose Child A äthyltoxischer Genese bei Status nach Ligaturbehandlung bei progredienten distalen Ösophagusvarizen sowie einer akuten Ösophagusvarizenblutung. Im Weiteren diagnostiziert das Kantonsspital eine Läsion im Segment II mit fehlender Phagozytose und verstärktem KM-Enhancement differenzialdiagnostisch high grade dysplastischer Knoten bzw. beginnendes HCC (act. G 18.2). Aus dem Austrittsbericht des Spitals Wattwil vom 25. Juni 2010 ist sodann ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin vom 31. Mai bis zum 23. Juni 2010 erneut dort hospitalisiert war, um nach dem somatischen Entzug noch eine dreieinhalbwöchige Alkoholentwöhnungstherapie auf der psychosomatischen Abteilung durchzuführen (act. G 18.7). Am 10. März 2011 reicht der Rechtsvertreter weitere Spitalberichte ein, so zwei Austrittsberichte des Spitals Herisau vom 17. Dezember 2010 und vom 16. Februar 2011, wonach die Beschwerdeführerin vom 7. bis 15. Dezember 2010 wegen erneuter Ösophagusvarizenblutungen hospitalisiert werden musste. Das Spital Herisau ging nunmehr von einer Leberzirrhose Child B, MELD-Score 14 aus (act. G 25.1 und 25.2).

3.5 Auf Grund dieser Berichte ist glaubhaft, dass bei der Beschwerdeführerin nebst den von Dr. G.\_\_\_\_ verneinten psychischen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. act. G 4.1/65.2) auch mannigfaltige körperliche Auswirkungen der Alkoholkrankheit vorliegen. Inwiefern diese einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, wurde bislang nicht gutachterlich

abgeklärt. Zwar haben sich die genannten körperlichen Auswirkungen des Alkoholabusus (Leber-, Milz- und Gefässschäden) erst nach Verfügungserlass manifestiert. Indessen ergibt sich aus dem AEH-Gutachten, dass die Alkoholproblematik bereits vorher bestanden hat. So verweisen die Gutachter auf eine Abklärung des Spitals Herisau vom Mai 2008, welche die Diagnose einer dekompensierten äthyltoxischen Hepatopathie bei beginnender Leberzirrhose und Aszites nenne. Im Austrittsbericht werde unter anderem eine mässige Splenomegalie, eine Hypoalbuminämie sowie eine Panzytopenie erwähnt (nicht bei den Akten). Zudem verweisen die Gutachter auf den Hausarzt der Beschwerdeführerin, der auf eine bereits seit längerem bestehende Alkoholproblematik verweise (act. G 4.1/68.5 f.). Ausserdem erscheint plausibel, dass körperliche Schädigungen von der geschilderten Art und Schwere nicht innert weniger Monate nach Verfügungserlass entstehen konnten. Mithin erscheinen die relevanten somatischen Auswirkungen des Alkoholabusus im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht genügend abgeklärt. Dies ist nachzuholen. Die Streitsache ist demnach zur Einholung eines internistischen Gutachtens, das sich zu den körperlichen Folgen der Alkoholkrankheit sowie zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussert, zurückzuweisen.

3.6 Im Weiteren bemängelt der Rechtsvertreter die Berechnung des Invaliditätsgrades im Erwerbsteil. Es sei nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin auf einen Betrag (Valideneinkommen) von Fr. 31'223.-- komme. Davon ausgehend, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 65 % gearbeitet hätte, hätte sie gemäss Beschwerdegegnerin bereits ein Einkommen von Fr. 31'223.-- erzielt. Wenn schon, sei von Fr. 38'423.-- (richtig wohl: Fr. 38'428.-- [Fr. 31'223.-- : 65 x 80]) auszugehen. Mit der Beschwerdegegnerin ist zunächst davon auszugehen, dass vorliegend auch das Valideneinkommen nach dem Tabellenlohn zu bestimmen ist, da die Beschwerdeführerin vor der Anmeldung nur noch ein minimales Einkommen erzielte. Dabei stützt sich die Beschwerdegegnerin auf die Lohnstrukturerhebung 2007, ohne allerdings die genaue Grundlage (Tabelle) anzugeben. Unter der Annahme, dass auch für das Invalideneinkommen derselbe Tabellenlohn zur Anwendung gelangt, ist dies insofern ohne Bedeutung, als es in diesem Fall zu einem reinen Prozentvergleich kommt. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Davon gehen offenbar auch die Parteien aus, ging doch die Beschwerdegegnerin jeweils von der LSE 2007 aus, wogegen die Beschwerdeführerin keine Einwände erhebt. Allerdings erscheint fraglich, ob dieser Ansatz der richtige ist, ist doch eher davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit als Spitex-Helferin im körperlich mittelschweren Bereich anzusiedeln ist (vgl. E. 3.3 erster Abschnitt), die adaptierte Tätigkeit nach dem bisherigen Stand der Abklärungen dagegen nur noch im körperlich leichten bis maximal mittelschweren, sodass kein blosser Prozentvergleich erfolgen kann. Nachdem vorliegend noch nicht klar ist, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin schliesslich noch wird arbeiten können, kann hier aber ohnehin noch kein Einkommensvergleich (Prozentvergleich) vorgenommen werden. Vielmehr wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Neu beurteilung einen solchen vorzunehmen haben. Entgegen der angefochtenen Verfügung, wird sie dabei zu beachten haben, dass bei reduzierter Arbeitsleistung bzw. vermehrtem Pausenbedarf nur auf die anteilige Restleistungsfähigkeit abgestellt werden kann, welche die Beschwerdeführerin beim angenommenen Erwerbsgrad von 80 % noch erbringen kann. Nach dem bisherigen Stand der medizinischen Abklärungen wäre dies also 75% von 80 % (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2010 [IV 2008/486] E. 6.2.4).

3.7 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 1. September 2009 aufzuheben. Die Streitsache ist sodann zur ergänzenden Abklärung (internistische Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 4**

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. September 2009 aufgehoben und die Streitsache zur ergänzenden Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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