

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/476 vom 27. September 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_476](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_476)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/476 du 27 septembre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/476 del 27 settembre 2009

## **Regeste**

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

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Das Verwaltungsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2014 abgeschlossen worden ist, hat keine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug zum Gegenstand gehabt. Die Beschwerdeführerin hatte sich nämlich bereits im September 2009 zum ersten Mal zum Leistungsbezug angemeldet und die Beschwerdegegnerin hatte jenes Leistungsbegehren mit einer Verfügung vom 18. April 2012 mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abgewiesen. Bei der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 5. Dezember 2013 hat es sich folglich um eine Neuanschuldung im Sinne des Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201; IVV) gehandelt. Die Beschwerdegegnerin hat nicht voraussetzungslos darauf eintreten dürfen, sondern vielmehr prüfen müssen, ob die Voraussetzungen des Art. 87 Abs. 2 IVV erfüllt seien. Dies ist der Fall gewesen, wie der RAD-Arzt Dr. Q.\_\_\_\_ in seiner Aktenwürdigung vom 5. Februar 2014 (IV-act. 104) überzeugend aufgezeigt hat. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten. 1.2 Das Bundesgericht geht davon aus, dass mit dem Eintreten auf eine Neuanschuldung im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV ein Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; ATSG) eröffnet werde. Die Beschwerdegegnerin scheint diese Rechtsauffassung zu teilen, denn sie hat in der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2014 ausgeführt, mangels einer Sachverhaltsveränderung müsse die Frage nach der sogenannten „Qualifikation“ der

Beschwerdeführerin (als voll, teilweise oder nicht erwerbstätige Person) zwingend gleich wie im ersten Verfahren beantwortet werden (vgl. IV-act. 129 S. 1 f.). Das Bundesgericht nimmt jedoch auch an, dass der massgebende Sachverhalt in einem Revisionsverfahren umfassend, das heisst ohne jede Bindung an die frühere Sachverhaltswürdigung, neu zu würdigen sei. In einem ähnlich gelagerten Fall wie dem vorliegenden hat es deshalb den Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen, die „Qualifikationsfrage“ im Verfahren betreffend die Neuanschuldung anders als im früheren Verfahren zu beantworten, obwohl sich der massgebende Sachverhalt diesbezüglich nicht verändert hatte, im Ergebnis als rechtmässig qualifiziert (vgl. den Entscheid IV 2010/428 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 5. November 2012, E. 1.2, und das Urteil des Bundesgerichtes 9C\_965/2012, 9C\_21/2013 vom 5. August 2013). Im Lichte dieser Rechtsprechung würde sich die Weigerung der Beschwerdegegnerin, den Sachverhalt hinsichtlich der „Qualifikationsfrage“ erneut zu würdigen, als rechtswidrig erweisen.

### **E. 1.3**

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

1.3.2 Die Zusprache einer Dauerleistung kann sich nur für den bereits vergangenen Zeitraum, für den die Leistung zugesprochen wird, auf einen Sachverhalt stützen, der mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt worden ist. Für die Zukunft kann sich die Leistungszusprache dagegen nur auf eine Sachverhaltsprognose stützen, denn ein zukünftiger Sachverhalt kann naturgemäss nicht ermittelt, sondern nur prognostiziert werden. In aller Regel besteht die Prognose sinnvollerweise darin, dass sich der Sachverhalt nicht verändern werde. Die Prognose einer zukünftigen Veränderung des Sachverhalts wäre nämlich sehr unsicher, da dazu sowohl die Art und das Ausmass der Änderung als auch der Zeitpunkt des Eintritts dieser Änderung „vorausgesehen“ werden müssten. Da aber auch die Prognose eines sich nicht verändernden Sachverhalts mit einer erheblichen Unsicherheit belastet ist, muss die Möglichkeit bestehen, die formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung für die Zukunft abzuändern, sobald die ursprüngliche Sachverhaltsprognose infolge einer Sachverhaltsveränderung für die Zeit ab der Veränderung unzutreffend wird. Der Entscheid über den Leistungsanspruch nach dem Eintritt der Sachverhaltsveränderung muss sich auf eine neue Prognose stützen. Ohne die Möglichkeit einer Abänderung der früher formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung käme es ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Sachverhaltsveränderung zu einer nicht mehr dem materiellen Leistungsrecht entsprechenden Leistungsansprache. Das Verfahrensinstrument, das die Abänderung einer formell rechtskräftigen Dauerleistungszusprache erlaubt, ist die Revision gemäss Art. 17 ATSG. Die revisionsweise Korrektur muss sich naturgemäss auf jene Sachverhaltselemente beschränken, die sich nachträglich verändert haben. Bezüglich der unverändert gebliebenen

Sachverhaltselemente fehlt es nämlich an der Notwendigkeit einer neuen Sachverhaltsprognose, denn solange sich ein Sachverhaltselement nicht nachträglich verändert, bleibt die ursprüngliche Prognose, dass sich dieses Sachverhaltselement nicht verändern werde, weiterhin richtig. Der Art. 17 ATSG kann diesbezüglich also – mangels einer entsprechenden Sachverhaltsveränderung – nicht die Rechtsgrundlage für eine Modifikation einer formell rechtskräftigen Verfügung bilden. Die blosser Zufälligkeit, dass sich ein Sachverhaltselement verändert hat, kann mit anderen Worten keine Anwendung des Art. 17 ATSG auf die übrigen, unverändert gebliebenen Sachverhaltselemente rechtfertigen. Wenn beispielsweise der Bezüger einer ganzen Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 80%, der seine Restarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit effektiv verwertet, eine Lohnkürzung von Fr. 150.-- pro Monat meldet, kann die Invalidenversicherung diese – irrelevante – Sachverhaltsveränderung nicht zum Anlass für einen Austausch der für die Rentenzusprache massgebenden Arbeitsfähigkeitsschätzung durch eine strengere Arbeitsfähigkeitsschätzung nehmen, um damit die ganze auf eine halbe Rente herabsetzen zu können, ohne dass sich der Gesundheitszustand des Rentenbezügers verändert hätte. Die Lohnkürzung weist in diesem Beispiel keinerlei Zusammenhang zur Arbeitsfähigkeitsschätzung auf. Sie ist eine blosser Zufälligkeit, die für die Prognose, der Rentenbezüger werde zu 80% arbeitsunfähig bleiben, absolut irrelevant ist. Der Ersatz der einen durch eine andere Arbeitsfähigkeitsschätzung kann folglich nicht mit der Lohnkürzung und damit nicht mit einer Sachverhaltsveränderung begründet werden. Der Art. 17 ATSG könnte die Rentenherabsetzung somit nicht rechtfertigen. Eine solche Rentenherabsetzung wäre nichts anderes als eine verkappte Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG), wobei die Wiedererwägungsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sein müssten. Es würde sich folglich um eine voraussetzungslose Korrektur einer formell rechtskräftig zugesprochenen Rente und damit um eine Umgehung der gesetzlichen Vorgaben zur Verbindlichkeit von formell rechtskräftigen Dauerleistungszusprachen handeln. Nur wenn das Revisionsverfahren auf jene Sachverhaltselemente beschränkt wird, die sich tatsächlich nachträglich verändert haben, kann eine unzulässige, voraussetzungslose Abänderung einer formell rechtskräftigen Dauerleistungszusprache verhindert werden (vgl. zum Ganzen RALPH JÖHL, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153 ff.). 1.3.3

Ebenso wie die Zusprache einer Dauerleistung für die Zukunft beruht die Abweisung eines Gesuchs um eine Dauerleistung für die Zukunft notwendigerweise auf einer Prognose über die Entwicklung des Sachverhalts. Auf den ersten Blick erscheint es deshalb als naheliegend, auch eine Abweisung eines Leistungsbegehrens in einem späteren Verfahren nur noch unter den – einschränkenden – revisionsrechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen. Der Wortlaut des Art. 17 ATSG ist aber eindeutig: Revidiert werden kann nur eine Rente oder eine andere Dauerleistung, das heisst eine laufend ausgerichtete Leistung. Dem Gesetzeswortlaut gemäss ist die Anwendbarkeit des Art. 17 ATSG somit auf die Dauerleistungszusprache beschränkt. Die höchstrichterliche Rechtsprechung muss also notwendigerweise unterstellen, dass der Wortlaut des Art. 17 ATSG lückenhaft sei, weil er die formell rechtskräftige Abweisung eines Gesuchs um Dauerleistungen nicht auch der Revision unterstelle, obwohl diese doch auch auf einer Sachverhaltsprognose beruhe (vgl. BGE 109 V 108 und BGE 117 V 198 E. 3a S. 198). Diese (unechte) Lücke in Art. 17 ATSG soll nach der Ansicht des Bundesgerichts durch die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Abweisungsentscheide gefüllt werden. Die Fokussierung auf den Umstand, dass auch den Abweisungsentscheiden eine Sachverhaltsprognose zugrunde liegt, dürfte das

Bundesgericht daran gehindert haben zu erkennen, dass das Verwaltungsverfahrenrecht bereits eine Lösung des Problems der Sachverhaltsveränderung bzw. der nicht mehr zutreffenden Sachverhaltsprognose bei Abweisungen bereithält: Gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG kann sich jede Person, die eine Sozialversicherungsleistung beansprucht, beim zuständigen Sozialversicherungsträger anmelden, das heisst ein Leistungsgesuch stellen. Diese Anmeldung kann jederzeit erfolgen. Der Sozialversicherungsträger ist (hier im Rahmen von Art. 87 Abs. 3 IVV) verpflichtet, auf die Anmeldung einzutreten und einen Leistungsanspruch zu prüfen. Nach seinem Wortlaut und seinem Sinn und Zweck unterscheidet Art. 29 Abs. 1 ATSG nicht zwischen erstmaligen Anmeldungen und sogenannten Neuanmeldungen, das heisst Anmeldungen von Personen, die bereits früher eine Anmeldung eingereicht haben, deren Leistungsgesuch damals aber formell rechtskräftig abgewiesen worden ist. Der Art. 29 Abs. 1 ATSG muss notwendigerweise weit interpretiert werden, denn es ist generell die Aufgabe des Verwaltungsverfahrenrechts, möglichst allen Personen die Leistungen zu verschaffen, auf die sie materiell-rechtlich einen Anspruch haben. Dies geht der formellen Rechtskraft einer früheren Abweisung eines Leistungsbegehrens vor und zwingt den Sozialversicherungsträger, auch eine Neuanmeldung materiell zu prüfen. Mit dieser Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG deckt sich auch der Umstand, dass mit einer formell rechtskräftigen Leistungszusprache ein schutzwürdiges Interesse des Bezügers an der Verbindlichkeit dieser Zusprache begründet wird, während mit der rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsgesuches naturgemäss kein schutzwürdiges Interesse am Bestand dieser Entscheidung entsteht. Deshalb ist die uneingeschränkte Anwendung des Art. 29 Abs. 1 ATSG auch auf Neuanmeldungen aus vertrauensschutzrechtlicher Sicht völlig unproblematisch. Ein öffentliches Interesse an der Bindung an eine frühere rechtskräftige Abweisung eines Leistungsgesuches und damit an einen Ausschluss der Neuanmeldungen von der Anwendbarkeit des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist nicht erkennbar, zumal dies dem Ziel der Ausrichtung von Sozialversicherungsleistungen an alle Berechtigten und damit dem Gleichbehandlungs- und dem Gesetzmässigkeitsgrundsatz zuwiderlaufen würde. Warum Personen, deren Leistungsgesuch früher formell rechtskräftig abgewiesen worden ist, so lange vom Leistungsbezug ausgeschlossen sein sollen, bis sich die der Abweisung zugrunde liegende Sachverhaltsprognose im Gefolge einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung ex nunc als unrichtig erweist, ist demnach nicht einzusehen. Die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Neuanmeldungen ist gesetzwidrig, weil weder diese Bestimmung noch der Art. 29 Abs. 1 ATSG eine entsprechende ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke aufweisen. Der Art. 87 Abs. 3 IVV widerspricht diesem Interpretationsergebnis nicht, denn er dient ausschliesslich dem Zweck, die Erledigung repetitiver Neuanmeldungen gestützt auf Art. 29 Abs. 1 ATSG zu vereinfachen. Er beruht also nicht auf dem Konzept, dass auf Neuanmeldungen nicht Art. 29 Abs. 1 ATSG, sondern Art. 17 ATSG (per analogiam) anwendbar sei. Deshalb besteht kein Anlass, Art. 87 Abs. 2 IVV bezüglich der (echten) Revision als Eintretenshürde und Art. 87 Abs. 3 IVV bezüglich der Neuanmeldung als „Anspruchshürde“ zu interpretieren; Art. 87 Abs. 3 IVV ist nur eine Eintretenshürde bei Neuanmeldungen. Tritt der Versicherungsträger auf eine Neuanmeldung ein, hat er das Gesuch materiell wie eine erstmalige Anmeldung umfassend zu prüfen.

1.3.4 Die verfahrensrechtlich richtige Vorgehensweise besteht vorliegend also darin, das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2013 wie ein erstmaliges Leistungsbegehren zu behandeln (nachdem es die Eintretenshürde des Art. 87 Abs. 3 IVV genommen hat). Da ein

erstmaliges Leistungsbegehren umfassend zu prüfen ist, führt diese Vorgehensweise im Ergebnis zufälligerweise zum selben Resultat wie die oben zusammengefasste bundesgerichtliche Rechtsprechung, nämlich dass im konkreten Fall ohne Bindung an die frühere Abweisung geprüft werden können muss, welche Bemessungsmethode zur Anwendung kommt.

## E. 2

2.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [SR 831.20; IVG]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.2 In der Regel wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, zu dem Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für den auf die Erwerbstätigkeit entfallenden Teil gemäss Art. 16 ATSG und für den auf den Aufgabenbereich entfallenden Teil gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG ermittelt (Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist aber anzunehmen, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung gemäss Art. 27bis IVV ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen. Gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Beantwortung der Frage, ob eine versicherte Person ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre, entscheidend, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde, weshalb die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen sind (vgl. etwa BGE 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweisen). 2.3 Vorliegend ist (nach dem oben unter E.1.3 Ausgeführten) zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die gemischte Methode für die Bemessung des Invaliditätsgrades hat anwenden dürfen. Die Beschwerdeführerin hat im Rahmen des Verwaltungs- und des Beschwerdeverfahrens geltend gemacht, dass sie im fiktiven "Gesundheitsfall" zu 100% erwerbstätig wäre (act. G 1, G 9, IV-act. 116, 126). Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung am 22. Februar 2011 noch ausgesagt habe, als Gesunde wäre sie zu 50% erwerbstätig, und dass keine wesentliche Änderung des Sachverhalts bezüglich der Qualifikation ersichtlich sei (act. G 4). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt hat die Beschwerdeführerin am 19. April 2010 die Frage, ob sie heute - ohne Behinderung - eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, bejaht. In Bezug auf

Pensum und Art der Tätigkeit hat sie angegeben, sie würde bei einem Pensum zwischen 20% und 30% bei der F. \_\_\_ arbeiten (IV-act. 36, vgl. auch IV-act. 31 f.). Im Rahmen der Haushaltsabklärung im Jahr 2011 hat sie auf dieselben Fragen geantwortet, sie würde im Validenfall ihren erlernten Beruf "weiterhin im Umfang von 50% ausüben" (IV-act. 58). Am 18. Februar 2014 hat sie wiederum angegeben, dass sie ohne Behinderung stundenweise - jedoch nicht in einem Pflegeberuf - tätig wäre (IV-act. 105). Aufgrund dieser Antworten der Beschwerdeführerin muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin die Fragen jeweils nicht richtig verstanden hat und sich deshalb nicht in den fiktiven Zustand der vollumfänglich erhaltenen Gesundheit hat hineinversetzen können. Schliesslich hat sie beispielsweise am 18. Februar 2014 eine Tätigkeit in ihrem angelernten Beruf als Krankenpflegerin explizit ausgeschlossen, obwohl sie zuvor stets betont hatte, Freude an ihrem Beruf zu haben, und es somit wahrscheinlicher erscheint, dass sie diesen im gesunden Zustand auch bis zu ihrer Pensionierung ausüben würde (vgl. IV-act. 58 S. 4, 71 S. 26). Ausserdem zeigt die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin, dass sie seit ihrem beruflichen Wiedereinstieg im Jahr 1987 durchgehend an gesundheitlichen Einschränkungen (Probleme mit den Nieren, mit Dünn- und Dickdarm, mit der Psyche etc.) gelitten hat (vgl. IV-act. 58 S. 1, 71 S. 19). Daher war es für sie offenbar besonders schwierig, sich in eine fiktive Situation vollständiger Gesundheit hineinzusetzen, da sie sich gar nicht mehr vorstellen konnte, wie es ist, wirklich gesund zu sein. Wirklich vollkommen gesund und beschwerdefrei ist sie allenfalls noch vor 1987 gewesen, weshalb insbesondere auch die Arbeitspensen bei ihren letzten Arbeitgebern (Alters- und Pflegeheim B. \_\_\_ 50%, Altersheim C. \_\_\_ 60%, F. \_\_\_ 20-30%, K. \_\_\_ AG 10-30%) nicht repräsentativ für ihr Pensum im gesunden Zustand sein können. Es erscheint daher als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin die ihr in Bezug auf ihre fiktive Erwerbstätigkeit im Validenfall gestellten Fragen falsch oder gar nicht verstanden hat und sie damit nicht richtig hat beantworten können. Die in den Fragebögen zur Rentenabklärung und im Rahmen der Haushaltsabklärung gemachten Aussagen haben demnach bezogen auf die Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Validenfall keinen Beweiswert, auch wenn es sich bei der ersten diesbezüglichen Angabe vom 19. April 2010 um eine solche "der ersten Stunde" gehandelt hat.

2.4 Die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann leben von einem monatlichen Einkommen in Höhe von Fr. 3'453.--, haben davon die auf ihrem Haus lastende Hypothek in Höhe von Fr. 400'000.-- zu tragen und ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Bei derart bescheidenen finanziellen Verhältnissen und der Tatsache, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin offenbar dazu imstande zu sein scheint, sich trotz seines fortgeschrittenen Alters an der Haushaltsarbeit zu beteiligen, erscheint es als plausibel und nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bei fiktiv uneingeschränkter Gesundheit, wie in ihrem Einwand vom 24. Mai 2014 angegeben (IV-act. 116, vgl. auch act. G 1, G 9), voll erwerbstätig wäre und gleichzeitig, wie viele voll erwerbstätige Frauen, nebenbei den Haushalt auch ohne eine übermässige Belastung ihres Ehemannes führen könnte. Demnach ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG nur durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird. Inwiefern die Beschwerdeführerin im Haushalt eingeschränkt ist und in welchem Umfang ihrem

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

### **E. 3**

3.1 Um das Invalideneinkommen und damit den Invaliditätsgrad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. 3.2 Die Parteien sind sich einig, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit spätestens Oktober 2013 zu 70% eingeschränkt ist (vgl. act. G 1, IV-act. 116, 125 f., 129). Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei auf die Einschätzung von Dr. Q.\_\_\_\_ vom RAD (IV-act. 104), welcher festhielt, gestützt auf den Bericht von Dr. P.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2014 (IV-act. 96) stehe fest, dass die progredienten Bauchschmerzen der Beschwerdeführerin sich trotz der im Juni 2013 durchgeführten laparoskopischen Adhäsioolyse durch Dr. M.\_\_\_\_ (IV-act. 102 S. 5 f., 12) nicht gebessert hätten und als erheblich einzustufen seien. Ausserdem leide die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht von Dr. N.\_\_\_\_ (IV-act. 101, erstmalige Diagnose im Oktober 2013 vgl. IV-act. 95 S. 2) an einer chronischen Niereninsuffizienz St. 4, wobei die damit einhergehenden urämischen Symptome gemäss Dr. N.\_\_\_\_ zu einer um 70% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. MEDAS IV-act. 71 S. 22 f.) führten. Somit müsse insbesondere aufgrund der vermehrten Abdominalbeschwerden sowie der Niereninsuffizienz davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin seit spätestens Oktober 2013 nur noch zu 30% in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Dieser Einschätzung der medizinischen Aktenlage durch Dr. Q.\_\_\_\_ kann gefolgt werden, insbesondere da in Übereinstimmung mit der durchaus nachvollziehbaren und plausiblen Einschätzung von Dr. N.\_\_\_\_ (IV-act. 101) von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% ausgegangen wird. Es ist somit überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab Oktober 2013 zu 70% arbeitsunfähig gewesen ist.

### **E. 4**

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

medizinischer Massnahmen massgeblich verbessert werden könnte. Zudem ist sie zum Verfügungszeitpunkt 61 Jahre alt gewesen und hätte somit nur noch 3 Jahre im Berufsleben vor sich gehabt. Aufgrund dieser kurzen Zeitspanne und da die Beschwerdeführerin auch in einer adaptierten Tätigkeit nur zu 30% arbeitsfähig wäre, hätten sich auch berufliche Massnahmen nicht mehr gelohnt. Somit hätten keine Eingliederungsmassnahmen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, weshalb die Rentenprüfung fortgeführt werden kann.

## **E. 5**

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

5.2 Die Beschwerdeführerin hat eine Berufsausbildung als Krankenpflegerin absolviert. Vor ihrer ersten Anmeldung bei der IV-Stelle ist sie von 2003 bis Ende 2008 im APH B.\_\_\_\_ tätig gewesen. Dort hätte sie gemäss den Angaben der Arbeitgeberin bei einem Pensum von 100% im Jahr 2009 inkl. 13. Monatslohn Fr. 62'400.-- verdienen können (vgl. IV-act. 17). Anhand des damals möglichen Einkommens kann das Einkommen, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2014 hätte erwirtschaften können, wenn sie nicht krank gewesen wäre, ermittelt werden. Das Valideneinkommen als Krankenpflegerin im APH B.\_\_\_\_ hätte unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahr 2014 inkl. 13. Monatslohn Fr. 63'987.20 betragen ( $\text{Fr. } 62'400.-- \div 106.4 [\text{Nominallohnindex Gesundheitswesen, Frauen, 2009}] \times 107.6 [\text{Nominallohnindex Gesundheitswesen Frauen, 2010}] = \text{Fr. } 63'103.76 \div 100 [\text{Nominallohnindex Gesundheitswesen, Frauen, 2010}] \times 101.4 [\text{Nominallohnindex Gesundheitswesen, Frauen, 2014}]$ ). Um das Invalideneinkommen bestimmen zu können, ist zu ermitteln, wie hoch das Einkommen wäre, das die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin mit einem Pensum von 30% verdienen könnte. Gemäss den Ergebnissen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2012 des Bundesamtes für Statistik (nachfolgend LSE 2012) haben Hilfsarbeiterinnen im Jahr 2012 bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit einen Jahreslohn von durchschnittlich Fr. 51'441.-- erzielt (TA1, Kompetenzniveau 1). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung haben Hilfsarbeiterinnen im Jahr 2014 demnach jährlich Fr. 52'299.20 ( $\text{Fr. } 51'441.-- \div 101.9 \times 103.6 [\text{Nominallohnentwicklung Frauen 2012/2014}]$ ) verdient. Dieser Lohn ist an das für die Beschwerdeführerin mögliche Pensum von 30% anzupassen, sodass sie jährlich Fr. 15'689.75 verdienen könnte. Damit die

Beschwerdeführerin diesen Lohn erreichen könnte, müsste der wirtschaftliche Wert ihrer Arbeitsleistung an einem behinderungsadaptierten Arbeitsplatz aber den Wert der Arbeitsleistung jener 50% aller Hilfsarbeiterinnen übersteigen, deren Lohn unter dem Zentralwert liegt. Andernfalls könnte ihr ein betriebswirtschaftlich denkender Arbeitgeber nur einen im entsprechenden Umfang unter dem Zentralwert liegenden Lohn bezahlen. Würde der Arbeitgeber einen höheren Lohn bezahlen, wäre in diesem Lohn ein Soziallohnanteil enthalten. Diesem Umstand muss bei der Invaliditätsbemessung mit einem Abzug von Tabellenlohn von maximal 25% Rechnung getragen werden (vgl. BGE 126 V 75). Ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender und selbst den Zwängen der freien Marktwirtschaft unterliegender Arbeitgeber wird die mangelnde Flexibilität der Beschwerdeführerin, das Risiko vermehrter krankheitsbedingter Absenzen, die Unfähigkeit, auch nur im geringen Umfang Überstunden zu leisten, das Risiko vermehrter Leistungsschwankungen im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Beschwerden mit einkalkulieren müssen. Rein ökonomisch betrachtet kann die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus all diesen Gründen nicht mehr denselben betriebswirtschaftlichen Wert wie die Arbeitsleistung einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Hilfsarbeiterin haben. Ein betriebswirtschaftlich denkender Arbeitgeber wird der Beschwerdeführerin also nur einen deutlich unter dem Zentralwert liegenden Lohn zahlen können. Damit sind die Voraussetzungen für einen Abzug vom Tabellenlohn erfüllt. Aufgrund der mit dem hohen Alter der Beschwerdeführerin zusammenhängenden hohen Beiträge an die 2. Säule und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nur zu 30% in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig ist und somit weder Überstunden machen noch flexibel im Betrieb eingesetzt werden kann, ist ein Abzug von 15% vorzunehmen, womit sich der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens auf Fr. 13'336.30 reduziert. Diesem zumutbaren Invaliden- steht ein Valideneinkommen von Fr. 63'987.20 gegenüber. Die Erwerbseinbusse von Fr. 50'650.90 entspricht einem Invaliditätsgrad von 79.16%, womit die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2014 einen Anspruch auf eine ganze Rente hat. 5.3 Nachdem der Beschwerdeführerin damit statt einer halben eine ganze Rente auszurichten ist, kann die Verschiebung des Rentenbeginns von ursprünglich Dezember 2013 auf Juni 2014 nicht als reformatio in peius qualifiziert werden, sodass der Beschwerdeführerin keine Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde gemäss Art. 61 lit. d ATSG gegeben werden muss. Demnach ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist rückwirkend ab dem 1. Juni 2014 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

## **E. 6**

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und der bereits geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der

Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint der Vertretungsaufwand aufgrund des unterdurchschnittlich umfangreichen Aktendossiers (IV-act. 1-135) trotz des doppelten Schriftenwechsels durchschnittlich, weshalb eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen erscheint. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. September 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend ab dem 1. Juni 2014 eine ganze Rente zugesprochen; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrages und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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