

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/123 vom 26. Juni 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_123

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/123 du 26 juin 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/123 del 26 giugno 2019

Regeste

Art. 28 IVG. Invalidenrente. Die Beschwerdeführerin ist ausschliesslich im Aufgabenbereich tätig. Die AOS ergibt auf Grund der Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin kein verwertbares Ergebnis, weshalb auf das zusätzlich eingeholte medizinische Gutachten abzustellen ist. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin ändern nichts an der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten von 80 % im Haushalt. Namentlich ergibt sich aus dem Gutachten nicht, dass sich die Beschwerdeführerin nur noch mittels einer Gehilfe (Stöcke, Rollator) in der Wohnung bewegen oder auch nur stehen könnte und damit praktisch sämtliche Haushaltstätigkeiten verunmöglicht wären (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2019, IV 2017/123).

Volltext

Entscheid vom 26. Juni 2019 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach Geschäftsnr. IV 2017/123 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 21. Februar 2012 (Eingang Sozialversicherungsanstalt St. Gallen) zum Bezug von Rentenleistungen der Invalidenversicherung an (act. G 7.1/11). Mit Arztbericht vom 2. Mai 2012 teilte der Hausarzt, Dr. med. B.____, Allgemeinmedizin FMH, mit, es bestehe ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Spondylodiszitis BWK 9/10 mit mehrfach gekammertem Abszess des Musculus psoas links und sensiblen Querschnittssyndrom Höhe BWK 10 und ein positiver Nachweis von Mycobacterium tuberculosis, beide bestehend seit November 2011, sowie eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, bestehend seit 2007. In der bisher ausgeübten Tätigkeit im Haushalt sei die Versicherte ab 9. Oktober 2011 (Erstvorstellung im Spital C.____) bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (act. G 7.1/29.5 f.). Am 8. Oktober 2012 wurde eine Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt. Dabei gab die Versicherte an, sie würde heute im Gesundheitsfall weiterhin den Haushalt führen. Nachträglich ergänzte sie, sie würde eine Teilzeiterwerbstätigkeit ausüben. Die Versicherte machte geltend, in sämtlichen relevanten Tätigkeiten zu 100 % eingeschränkt zu sein. Die Abklärungsperson wies auf diverse Widersprüche hin, legte aber selber keine anerkannte Einschränkung im Haushalt fest (act. G 7.1/50). Mit Verfügung vom 18. Februar 2013 wies die IV-Stelle St. Gallen das Rentengesuch ab. Die Versicherte sei als 100 % Hausfrau einzustufen. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Haushaltsarbeiten vorwiegend durch die Schwiegertochter und mit Hilfe des Ehemannes erledigt würden. Diese Aufteilung erfolge möglicherweise aus

invaliditätsfremden Gründen. Die Versicherte sei in der Haushaltsführung zu 20 % eingeschränkt, was dem Invaliditätsgrad entspreche (act. G 7.1/56). Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde vom 21. März 2013 hiess das hiesige Versicherungsgericht mit Entscheid vom 13. Mai 2015 teilweise gut und wies die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung an die Verwaltung zurück. Insbesondere bemängelte es, dass die Haushaltsabklärung sowie die zumutbare Mitwirkung des Ehemannes nicht detailliert genug begründet waren und eine medizinische Plausibilisierung durch den RAD fehlte (act. G 7.1/73 [vgl. zum vollständigen Sachverhalt ebenda]). Nach Vorliegen des Urteils holte die IV-Stelle St. Gallen zunächst einen aktuellen Bericht des Hausarztes Dr. B. ___ ein, welchen dieser am 2. November 2015 erstattete. Die Diagnosen blieben sich im Wesentlichen gleich, indem er nun ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Status nach Spondylodiszitis BWK 9/10 mit sensiblem Querschnittsyndrom Höhe BWK 10, einen endovaskulären Infekt mit Staphylokokkus aureus, beide 2011, eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion sowie einen vorderen Knieschmerz diagnostizierte. Seit der Rentenablehnung im Februar 2013 hätten sich keine neuen klinischen Aspekte ergeben. Er habe die Patientin in den letzten drei Jahren maximal einmal jährlich gesehen, sodass nicht von einem grossen Leidensdruck auszugehen sei. Es werde lediglich eine analgetische medikamentöse Behandlung durchgeführt. Die Prognose sei schlecht (act. G 7.1/83.2). Am 17. Dezember 2015 führte die Beschwerdegegnerin eine weitere Haushaltsabklärung durch. Die Gewichtung der einzelnen Bereiche wurde aus der ersten Abklärung übernommen. Die Beschwerdeführerin machte wiederum bei sämtlichen Aufgaben ausser Haushaltsführung eine vollständige Einschränkung geltend. Die Abklärungsperson notierte dazu, dass der Beschwerdeführerin die Organisation und Kontrolle des Haushalts grundsätzlich möglich sei. Die Schwiegertochter, welche in unmittelbarer Nähe wohne, komme jedoch 2 bis 3 Mal täglich vorbei. Sie erledige alle anstehenden Hausarbeiten, während die Beschwerdeführerin keine solchen ausführe (Punkt 7.1). Zu Punkt 7.2 (Ernährung) führte sie aus, dass das Frühstück vom Ehemann zubereitet werde. Mindestens 2 bis 3 Mal pro Woche koche die Schwiegertochter. Am Samstag esse die Schwiegertochter mit ihrer ganzen Familie immer bei der Beschwerdeführerin. An den übrigen Tagen bereite der Ehemann ein kleines, einfaches Mittagessen zu. Am Abend werde kalt gegessen, was ebenfalls vom Ehemann zubereitet werde. Zu Punkt 7.3 (Wohnungspflege) führte die Abklärungsperson aus, dass die Wohnungspflege immer durch die Schwiegertochter erledigt werde, wobei der Ehemann lediglich die oberflächliche Reinigung von Lavabo/WC übernehme. Den Einkauf (Punkt 7.4) übernehme gemäss Angaben der Beschwerdeführerin der Sohn, der in der Regel vom Ehemann begleitet werde. Die finanziellen Angelegenheiten regle der Ehemann. Auch die Wäsche (Punkt 7.5) werde regelmässig von der Schwiegertochter gemacht. In ihrer Würdigung der Verhältnisse gab die Abklärungsperson an, dass es ihrer Ansicht nach dem Ehemann möglich wäre, die kleine, pflegeleichte Wohnung in Stand zu halten. Auch die Beschwerdeführerin könnte ihrer Ansicht nach gewisse leichte Arbeiten wie z.B. rüsten, waschen oder Kleider zusammenlegen selber erledigen. Wie bei der ersten Abklärung fielen auch jetzt die widersprüchlichen Angaben des Ehepaars A. ___ auf. Die Abklärungsperson sah sich ausser Stande, auf Grund der angetroffenen Situation eine Einschätzung der Einschränkungen in den einzelnen Verrichtungen abzugeben, weshalb sie eine medizinische Begutachtung vorschlug (act. G 7.1/86). In seiner Stellungnahme vom 15. Juli 2016 befürwortete der RAD dieses Vorgehen und hielt die Ergebnisse der Haushaltsabklärung für nicht verwertbar (act. G 7.1/90.2 f). Am 7. September 2016 beauftragte die IV-Stelle St. Gallen die

Medexperts AG, St. Gallen, mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie), unter besonderer Berücksichtigung der Einschränkung in den Bereichen Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche- und Kleiderpflege (act. G 7.1/92). Die Expertinnen Dr. med. D.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 8. Dezember 2016 (Konsens) chronische lumbo- und thorakospondylogene Schmerzen bei osteo-discoligamentärer neuroforaminaler bis rezessaler Enge LWK 2/3 bis LWK 4/5, Blockwirbelbildung BWK 9/10 bei Status nach Spondylodiszitis (10/2011) mit konsekutiver leichtgradiger Hyperkyphose sowie linkskonvexer Thorakalskoliose und Hyperlordose der LWS, einen Status nach Spondylodiszitis BWK 9/10 bei Nachweis von Staphylokokkus aureus, Dekonditionierung mit im MRI thorakolumbal nachgewiesener fettiger Atrophie der paraspinalen autochthonen Muskulatur sowie eine Adipositas per magna, BMI 55,7 kg/m² sekundär auf Grund der langen Rekonvaleszenz mit Immobilität. Als Diagnosen ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten die Gutachterinnen femoropatellare Schmerzen und Dysfunktion bei muskulärer Dysbalance, eine diskrete medialbetonte Gonarthrose beidseits, ein chronisches Lymph- und Lipödem der Beine beidseits, Oberschenkelbetont, einen Verdacht auf eine obstruktive Atemwegserkrankung, Differentialdiagnose COPD, sowie ein Asthma bronchiale. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100 %-Pensum in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hausfrau. Für jedwelche körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit bestehe auf Grund der morbid Adipositas, der massiven Dekondition, der Gangunsicherheit, der verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts und des chronischen lumbothorakalen Schmerzsyndroms eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. Ab Diagnosestellung der Spondylodiszitis bis zur vollendeten Rekonvaleszenz und erfolgreicher Mobilisierung Anfang 2012 habe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Gemäss Aktenlage sei ab Juni 2012 von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen worden. Dieser Zeitpunkt gelte auch für die obige Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Prognose sei auf Grund der Chronifizierung der Erkrankung, der weiterhin fortgesetzten Gewichtszunahme, der mangelnden Compliance und der Krankheitsüberzeugung der Versicherten als düster zu bezeichnen (act. G 7.1/96.34 ff.). In seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2016 erachtete der RAD die gutachterlich festgestellte Einschränkung von 20 % im Haushalt als nachvollziehbar (act. G 7.1/98). Nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren (act. G 7.1/100 f.) wies die IV-Stelle St. Gallen das Rentenbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 17. Februar 2017 ab. Gemäss Gutachten der Medexperts AG bestehe das Hauptproblem in der Dekonditionierung bei massiver Adipositas. Diese stelle keinen Gesundheitsschaden im iv-rechtlichen Sinn dar. Die anlässlich der Haushaltsabklärung geltend gemachte hohe Einschränkung entspreche nicht der Realität und sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar (act. G 7.1/104). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. März 2017 mit dem Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin spätestens mit Wirkung ab Juli 2012 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Zur erneuten Haushaltsabklärung vom 17. Dezember 2015 sei bereits in der Stellungnahme vom 26. Februar 2016 ausgeführt worden, dass sich der konkrete Beitrag der Beschwerdeführerin auf Tätigkeiten beschränke, die im Sitzen ausgeübt werden

könnten. Kochen sei nicht möglich. Der zumutbare Beitrag des Ehemannes werde sodann völlig überbewertet. Den Einkauf im eigentlichen Sinn könne auch er nicht erledigen. Er könne nur kleinere leichte Sachen zu Fuss nach Hause tragen. Ohne die Mithilfe von Sohn und Schwiegertochter sei ein eigenständiges Leben des Ehepaars völlig undenkbar. Das Gutachten widerspreche sich selbst, wenn zwar eine Arbeitsfähigkeit im Haushalt von 80 % angegeben, gleichzeitig aber eine volle Arbeitsunfähigkeit für jedwede körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit postuliert werde, gälten doch Haushaltsarbeiten in der Regel als (leichte bis) mittelschwere Tätigkeiten. Weiters gehe das Gutachten davon aus, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Dekonditionierung erheblich eingeschränkt sei. Damit sei aber sicher nicht nur eine Einschränkung von 20 % gemeint. Entscheidend seien auch nicht die Dekonditionierung oder die "morbide Adipositas", sondern die Unmöglichkeit, frei zu stehen, und die verminderte Belastbarkeit/Beweglichkeit des Achsenskeletts sowie das chronische lumborhorakale Schmerzsyndrom. Das Gutachten berücksichtige auch nicht die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin auf zwei Gehstöcke angewiesen sei. Sie könne also selbst beim Stehen im besten Fall einhändig arbeiten. Sie könne sich nicht selbstständig zur Bushaltestelle begeben, geschweige denn mit den Unterarmgehstöcken den Bus betreten. Wäsche bügeln sei nicht möglich, weil dazu ja gestanden werden müsse. Bezüglich Wohnungspflege werde selbst im Gutachten zugestanden, dass die Beschwerdeführerin beim Staubsaugen teilweise, beim Fenster putzen und Vorhänge aufhängen vollständig eingeschränkt sei. Wie aber jemand mit Unterarmstützen oder einem Rollator Staubsaugen solle, sei nicht ersichtlich. Schliesslich werde der Beschwerdeführerin beim Einkauf zugestanden, dass das Heben und Tragen von schweren Lasten nicht möglich sei. Dabei werde übersehen, dass Einkäufe auf Grund der Gangunsicherheit an sich schon nicht möglich seien. Die Widersprüche im Gutachten seien zu gross, als dass darauf abgestellt werden könne. Vielmehr sei im Bereich Ernährung von einer Einschränkung von mindestens 70 % auszugehen. Bei einer Gewichtung von 52,26 % führe dies zu einer Einschränkung von 36,6 %. Bei der Wohnungspflege könne realistischerweise nur noch sitzend etwas abgestaubt werden, wobei sich die Frage stelle, ob dies relevant sei. Bei einer Gewichtung von 19,6 % und einer vollständigen Einschränkung in diesem Bereich führe dies allein schon zu einer Einschränkung von 20 %, was die vom Gutachten ermittelte Einschränkung in dieser Höhe bereits konsumiere. Beim mit 12,81 % gewichteten Einkauf sei klar, dass es der Beschwerdeführerin weder mit einem Rollator noch mit Unterarmstützen möglich sei, diesen zu erledigen. Die Einschränkung betrage damit 12,81 %. Bei der mit 11,06 % gewichteten Wäsche- und Kleiderpflege sei von einer Einschränkung von mindestens 80 % auszugehen, was zu einer gewichteten Einschränkung von 8,85 % führe. Insgesamt ergebe sich damit eine realistische Einschränkung bei der Haushaltsführung von 78 %, was gleichzeitig dem Invaliditätsgrad entspreche. Die Schadenminderungspflicht des Ehemannes dürfe nicht überbewertet werden, weil seine Mitwirkung nur hypothetisch sei. Er leide nach zwei massiven Autounfällen insbesondere an Kopfschmerzen und psychischen Problemen. Selbst bei einer Mitwirkung im Bereich eines Viertels verbleibe bei der Beschwerdeführerin immer noch eine Einschränkung von über 50 %. Damit bestehe ein Anspruch auf mindestens eine halbe Rente (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2017 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdegegnerin habe wie vom Gericht verlangt eine zweite Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt. Im Gesamten habe sich gezeigt, dass sämtliche Haushaltstätigkeiten von der Schwiegertochter, vom Sohn oder wenig vom Ehemann übernommen werden. Da die Beschwerdeführerin seit Jahren keine Tätigkeiten im Haushalt

mehr übernehme, habe auch nicht theoretisch ermittelt werden können, welche Tätigkeiten ihr aus gesundheitlicher Sicht noch möglich und zumutbar wären. Es habe einzig festgestellt werden können, dass die Beschwerdeführerin nicht frei stehen könne und auf einen Rollator angewiesen sei. Sitzen sei ihr jedoch ohne Weiteres möglich. Vorliegend handle es sich um einen Ausnahmefall, in welchem mangels verlässlicher Angaben nicht auf die Haushaltsabklärung abgestellt werden könne. Gemäss Medexperts-Gutachten könne die Beschwerdeführerin für die Ernährung sorgen. Bei der Wohnungspflege sei sie bis auf das Staubsaugen teilweise und das Fensterputzen eingeschränkt (gemeint wohl: nicht eingeschränkt). Beim Badewanne- und WC-Putzen sei sie auf Hilfe angewiesen. Beim Einkauf seien das Heben und Tragen von schweren Lasten nicht möglich. Beim Befüllen der Waschmaschine und beim Aufhängen der Wäsche sei sie auf Dritthilfe angewiesen. Zusammenlegen sowie kurzzeitig bügeln könne die Beschwerdeführerin sitzend. Insgesamt sei der Beschwerdeführerin eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit im Haushalt attestiert worden. Der RAD halte diese Einschätzung für nachvollziehbar. Er weise ebenfalls auf die Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin hin. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin erwiesen sich damit als nicht nachvollziehbar. Insbesondere in den Bereichen Ernährung und Wäsche sei die Beschwerdeführerin nicht massgeblich eingeschränkt. In diesen Bereichen sei auch darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Erledigung ihrer Aufgaben zeitlich frei einteilen könne. Das Gutachten zeige nachvollziehbar auf, dass die Beschwerdeführerin lediglich beim Heben und Tragen schwerer Lasten sowie bei einseitigen Zwangshaltungen eingeschränkt sei (act. G 7). Mit Replik vom 29. Juni 2017 macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe die noch möglichen Tätigkeiten im Haushalt grosszügig ausgedehnt, was nicht angehe. So werde etwa von der Fähigkeit, Kartoffeln schälen zu können, auf die Fähigkeit kochen zu können geschlossen. Die Beschwerdeführerin könne aber nicht mehr am Herd stehen. Es treffe deshalb nicht zu, dass sie für die Ernährung sorgen könne. Zudem anerkenne die Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen könne. Demnach resultiere nur schon im Bereich Ernährung eine wesentlich höhere Einschränkung. Dasselbe gelte auch für den Bereich der Wäsche/Kleiderpflege. Wenn ihr etwa zugestanden werde, beim Befüllen der Waschmaschine auf Dritthilfe angewiesen zu sein, bedeute dies, dass sie mit der Waschmaschine gar nicht arbeiten könne. Zusammenfassend könne keinesfalls von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % im Haushalt ausgegangen werden (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 12). Mit verfahrensleitender Verfügung vom 2. Juni 2017 wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor Versicherungsgericht bewilligt (Befreiung von den Gerichtskosten sowie unentgeltliche Rechtsverbeiständung [act. G 8]). Erwägungen Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Abs. 3 derselben Bestimmung gelten Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Bei diesen Personen wird die Invalidität

grundsätzlich danach bemessen, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Beschwerdegegnerin stellt bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt auf das Medexperts-Gutachten vom 8. Dezember 2016 ab, das der Beschwerdeführerin eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Hausfrau als auch in einer adaptierten Tätigkeit in der freien Wirtschaft oder im geschützten Rahmen attestiert. Dabei hielten die Gutachterinnen fest, dass qualitative Einschränkungen beständen. So seien im Haushalt aus orthopädischer Sicht - wohl sinngemäss - begründet durch die leichtgradige statische Wirbelsäulenproblematik Tätigkeiten, die längeres Stehen, schweres Heben oder Tragen, einseitige Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie regelhafte Rotationen, Lateralflexionen erforderten, nur eingeschränkt oder nicht möglich. Zudem bestehe auf Grund der chronifizierten lumbothorakalen Schmerzen bei degenerativen Veränderungen ein vermehrter Pausenbedarf. Aus allgemein-internistischer Sicht seien auf Grund der vermehrten Belastung des Achsenskeletts durch die sekundäre morbide Adipositas körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten nicht möglich. Demgegenüber bestehen aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe auf Grund der morbiden Adipositas, der massiven Dekondition, der Gangunsicherheit, der verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts und des chronischen lumbothorakalen Schmerzsyndroms eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jedwede körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit. (Leichtere) Tätigkeiten, welche diese Kriterien berücksichtigten bzw. ausschliessen würden, seien auf Grund der leicht verminderten Statik des Achsenskeletts zu 80 % möglich (act. G 7.1/96.38). Daraus zieht die Beschwerdegegnerin den Schluss, dass im Haushalt von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. von einer Einschränkung von 20 % auszugehen sei, was gleichzeitig den Invaliditätsgrad darstelle (vgl. act. G 7.1/99). Dagegen macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, entscheidend für die Arbeitsunfähigkeit seien nicht die Dekonditionierung oder die "morbide Adipositas", sondern die Unmöglichkeit, frei zu stehen, die verminderte Belastbarkeit/Beweglichkeit des Achsenskeletts sowie das chronische lumbothorakale Schmerzsyndrom. Seit Oktober 2015 müsse sie wegen zunehmender Rückenbeschwerden wieder zwei Unterarmgehstöcke verwenden. Auch wenn sie sich nicht fortbewegen müsse, sei sie bei jeglichen Handgriffen im Haushalt auf eine Abstütz- oder Haltemöglichkeit angewiesen. Im Prinzip seien damit praktisch sämtliche

Tätigkeiten im Haushalt verunmöglicht, da dazu in der Regel frei gestanden werden müsse und die meisten Tätigkeiten auch nicht einhändig verrichtet werden könnten. Aus diesem Grund sei etwa bei Ziff. 7.2 (Ernährung) weder das Waschen von Gemüse und Salat noch das Einräumen von Geschirr möglich. Ebenso wenig könne sie grössere Geschirrstücke, die nicht in der Maschine gereinigt werden könnten, abwaschen. Bei der Wohnungspflege (Ziff. 7.3) werde der Beschwerdeführerin selbst im Gutachten zugestanden, dass sie bezüglich Staubsaugen teilweise und betreffend Fenster putzen und Vorhänge aufhängen vollständig eingeschränkt sei. Zugestanden werde ihr zudem die Unmöglichkeit, Badewanne und WC zu putzen. Jedoch sei auch beim Staubsaugen von einer vollständigen Einschränkung auszugehen, sei doch nicht ersichtlich, wie jemand mit Unterarmstützen oder einem Rollator noch Staubsaugen solle. Der Einkauf (Ziff. 7.4) sei ihr auf Grund der Gangunsicherheit überhaupt nicht möglich. Die Beschwerdeführerin könne sich auch nicht selbstständig zur Bushaltestelle begeben, geschweige denn mit den Unterarmgehstöcken oder dem Rollator den Bus betreten. Sie sei diesbezüglich völlig hilflos. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin auch im Bereich Wäsche- und Kleiderpflege (Ziff. 7.5) auf Hilfe angewiesen. Dies sei gemäss Gutachten beim Befüllen und Leeren der Waschmaschine, aber auch beim Aufhängen der Wäsche der Fall. Entgegen der Ansicht im Gutachten könne die Beschwerdeführerin jedoch auch nicht mehr "kurzzeitig" bügeln, da dazu ja gestanden werden müsse. Dasselbe gelte für das Einräumen der Wäsche. Bei realistischer Einschätzung ergebe sich eine Einschränkung von 78 %, was auch dem Invaliditätsgrad entspreche. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass bereits die beiden Abklärungspersonen zum Schluss gekommen sind, dass die Beschwerdeführerin zumindest leichtere Arbeiten wie Gemüse rüsten, waschen oder Kleider zusammenlegen verrichten könne. Auf Grund der vorhandenen Widersprüche und der massiven Selbstlimitierung bzw. der mangelhaften Compliance der Beschwerdeführerin wurde denn auch das vorliegende medizinische Gutachten eingeholt, sodass die Beurteilung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich gestützt darauf vorzunehmen ist. Das Gutachten bestätigt in medizinischer Hinsicht grundsätzlich die Beobachtungen der Abklärungspersonen und attestiert der Beschwerdeführerin eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit im Haushalt. Demnach sind der Beschwerdeführerin im Wesentlichen mittelschwere und schwere oder Tätigkeiten mit ungünstigen Zwangshaltungen, inklusive langem Stehen, nicht zumutbar. Erwähnt wird auch eine Gangunsicherheit. Indessen ist aus dem Gutachten nicht ersichtlich und ist damit aus medizinischer Sicht nicht erstellt, dass die Beschwerdeführerin völlig gehunfähig wäre oder sich selbst innerhalb der Wohnung nur mit einer Gehhilfe fortbewegen oder auch nur stehen könnte. Es wird auch festgehalten, dass die Angaben teils widersprüchlich seien. Die Beschwerdeführerin gebe an, nur mit dem Rollator mobil zu sein, währenddem sie zur Begutachtung mit den Gehstöcken erschienen sei (act. 7.1/96-25). In Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit in der freien Wirtschaft oder im geschützten Rahmen wird nur das Treppen- und Leiternsteigen sowie das Gehen in unebenem Gelände als unmöglich bzw. ungünstig bezeichnet. So oder anders werden keine Einschränkungen für leichtes Gehen und Stehen in der Wohnung bzw. in geschlossenen Räumen oder in ebenem Gelände gemacht (act. G 7.1/96.39). In der polydisziplinären Beantwortung der Zusatzfragen geht das Gutachten davon aus, dass die Beschwerdeführerin für die Ernährung sorgen kann, dass ihre körperlichen Fähigkeiten mithin ausreichen, um etwa für die Dauer des Kochens am Herd stehen zu können. Bei der Wohnungspflege werden der Beschwerdeführerin dagegen grössere Einschränkungen zugestanden, indem beim Staubsaugen eine teilweise und beim Fensterputzen und Vorhänge aufhängen eine vollständige Einschränkung festgestellt

werden. Ebenso sei sie für die Reinigung von Badewanne und Toilette auf Hilfe angewiesen. (Gegenüber der internistischen Gutachterin hatte die Beschwerdeführerin ausgeführt, das tägliche Putzen des Lavabos, des Spiegels und des WCs könne sie selbst machen, indem sie sich mit einer Hand festhalte [act. G 7.1/96.15]). Beim Einkauf seien das schwere Heben und Tragen von Lasten nicht möglich, wobei nicht ganz klar ist, ob sich die postulierte Notwendigkeit, mit dem Auto gefahren zu werden, nur auf die ohnehin nicht möglichen schweren Einkäufe bezieht, oder ob sie den Weg zum Einkaufszentrum/Laden generell nicht ohne fremde Hilfe bewältigen kann. Bei der Wäsche/Kleiderpflege seien gebückte und ständige Zwangshaltungen ungünstig. Die Beschwerdeführerin könne das Befüllen der Maschine und das Aufhängen nicht selbstständig vornehmen. Demgegenüber könne sie die Wäsche zusammenlegen sowie kurzzeitig bügeln (act. G 7.1/96.40). Mithin werden durch das Gutachten zwar nicht ganz unerhebliche Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit in wichtigen Bereichen der Haushaltsführung (Wohnungspflege, Einkauf und Waschen/Kleiderpflege [Ziff. 7.3 - 7.5]) festgestellt. Indessen sind diese Einschränkungen im Wesentlichen auf die morbid Adipositas, die Dekonditionierung sowie die Selbstlimitierung zurückzuführen, während der stattgehabte Lungenabszess und die Spondylodiszitis BWK 9/10 im Oktober 2011, in deren Nachgang die vorliegend zu beurteilende IV-Anmeldung ursprünglich erfolgte (vgl. act. G 7.1/11.5 und Entscheid des Versicherungsgerichts vom 13. Mai 2015 [IV 2013/135] E. 2.2 unten), längst folgenlos abgeheilt sind (stabiler Gesundheitszustand ab Juni 2012 [act. G 7.1/96.35 f. und 96.37 unten]; so auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2016 [act. G 7.1/98.2]; ein weiterer paravertebraler Abszess konnte durch die Diagnostik ausgeschlossen werden [act. G 7.1/96.32 oben]). Die Expertinnen nennen denn bei den therapeutischen Vorschlägen in erster Linie eine Gewichtsreduktion, zudem sei eine bariatrische Operation in Betracht zu ziehen. Im Weiteren solle unter physiotherapeutischer Anleitung eine zunehmende Aktivierung mit regelmässigem Gehtraining, zunehmend ohne Gehstöcke, erfolgen (act. G 7.1/96.39). Es ist mithin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin objektiv-medizinisch in einer mit leichteren Tätigkeiten im Haushalt zu vereinbarenden Weise stehen und kürzere Strecken gehen kann. So gab die Beschwerdeführerin etwa auch gegenüber der internistischen Gutachterin an, gehen zu können ("laufen würde gehen"). 2 ½ Wochen vor der gutachterlichen Untersuchung sei sie zudem alleine (wenn auch mit Begleitservice der Fluggesellschaft) mit dem Flugzeug nach G. ___ gereist. Die Frage der Gutachterin, warum genau die Beschwerdeführerin Gehhilfen benötige, impliziert ebenfalls, dass die Notwendigkeit von deren Benützung medizinisch nicht ausgewiesen ist (act. G 7.1/96.15 f.). Gegenüber der orthopädischen Gutachterin gab sie an, gelegentlich mit dem Rollator zum Einkaufen zu gehen (act. G 7.1/96.30). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin trifft nicht zu, dass die Gangunsicherheit auf Kompressionen in der LWS beruht. Zwar wurde bei den L3 bis L5-Nervenwurzeln eine leichtgradige Kompression nachgewiesen, welche die Beschwerdesymptomatik erklärt. Die verminderte Mobilität mit der Angst vor Stürzen wird dagegen explizit auf die Adipositas zurückgeführt (act. G 7.1/96.31 und 96.36). Im Übrigen ist festzustellen, dass Tätigkeiten im Haushalt frei unterteilbar sind (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2) und Tätigkeiten mit - der Beschwerdeführerin nicht möglichen - mittelschweren oder schweren Anteilen höchstens gelegentlich vorkommen und jedenfalls nicht mehr als 20 % des gesamten Arbeitsaufwands ausmachen. Insgesamt erscheint damit die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80 % mit den genannten qualitativen Einschränkungen als nachvollziehbar. Davon geht auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2016 aus (act. G 7.1/98.2). Selbst wenn man der

Beschwerdeführerin in den Bereichen Wohnungspflege, Einkauf und Waschen/Kleiderpflege je eine (grosszügige) Einschränkung von 80 % zubilligen wollte, ergäbe sich lediglich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 34,78 % ($19,6 \times 80 \% + 12,81 \times 80 \% + 11,06 \times 80 \%$). Bei diesem Ergebnis braucht schliesslich der zumutbare Beitrag des Ehemannes nicht näher bestimmt zu werden, wobei nach der letzten Haushaltsabklärung vom 17. Dezember 2015 wieder deutlicher zu Tage tritt (als noch im Entscheid IV 2013/135 E. 3.2 angenommen), dass auch er durchaus gewisse Tätigkeiten übernehmen könnte bzw. tatsächlich übernimmt. Für den Sohn und die Schwiegertochter bleibt damit höchstens die gelegentliche Hilfe bei schwereren Tätigkeiten (also bei den 20 %, welche die Beschwerdeführerin oder ihr Ehemann nicht selber bewältigen können), wie etwa schwere Einkäufe (z.B. Getränkeharassen) oder Fenster putzen. Verpflichtet werden können sie dazu allerdings nicht. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist während zehn Jahren zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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