

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/31 vom 16. März 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_31

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/31 du 16 mars 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/31 del 16 marzo 2021

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig. Die Invaliditätsbemessung hat somit anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2021, IV 2019/31).

Volltext

Entscheid vom 16. März 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2019/31 Parteien A. ___ Beschwerdeführerin, vertreten durch Goran Babic, Pat. Rechtsagent, Hauptstrasse 65, 9400 Rorschach, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt
A. ___ meldete sich im Oktober 2015 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 4). Als gesundheitliche Einschränkungen nannte sie ein Liposarkom gluteal links (3. Stadium). Sie gab an, sie sei nicht erwerbstätig (100% "Hausfrau"). Aus dem IK-Auszug ging hervor, dass die Versicherte vom Juli bis August 2005 in einer Reinigungsfirma gearbeitet hatte (IV-act. 9). Am 29. Oktober 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 12), dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da sie Hausfrau sei. Am 9. November 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten erneut mit (IV-act. 13), dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Am 12. November 2015 reichte Dr. med. K. ___, Facharzt für Allgemeinmedizin, (IV-act. 31) einen Bericht des Departementes für Innere Medizin und Klinik für Onkologie/Hämatologie vom 6. August 2015 (IV-act. 31-3 ff.) und einen Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St.Gallen vom 28. Juli 2015 ein (IV-act. 31-6 f.). Am 25. April 2016 reichte Dr. K. ___ einen weiteren Bericht ein. Er verwies darin auf folgende Arztberichte: Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St.Gallen vom 5. Januar 2015 (IV-act. 14-6 f.), Berichte des Departementes für Innere Medizin und der Klinik für Onkologie/Hämatologie des Kantonsspitals St.Gallen vom 8. April 2016 (IV-act. 14-8 f.) und 16. März 2016 (IV-act. 14-10 ff.). Im Bericht vom 5. Januar 2015 (IV-act. 14-6 f.) waren folgende Diagnosen genannt worden: Stationäre Stellung bei Verdacht auf Lockerung der zementierten sowie verschraubten Hüftgelenkspfanne ohne Nachweise einer Dislokation, cT2b cN0 cMx G3, Stadium III, 06/2008 sowie eine arterielle Hypertonie. Im aktuellsten Bericht von Dr. med. B. ___, Facharzt für Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin vom Kantonsspital St.Gallen vom 8. April 2016 war festgehalten worden (IV-act. 14-8 ff.), die Versicherte leide an einem dedifferenzierten Liposarkom gluteal links, cT2b

cN0 cMx G*, Stadium III, ED 06/08, einer polyradikulären Läsion zum linken Bein, zentrale Parese des Beines, einer kurz segmentalen Kolitis des Kolon sigmoideum, einer Femurkopfnekrose links mit Schenkelhalsfraktur 12/09 und Acetabulumfraktur links 07/14 sowie einer arteriellen Hypertonie. PD Dr. D.____ (IV-act. 18), Facharzt für Neurologie und Hämatologie/Onkologie, vom Kantonsspital St.Gallen berichtete am 19. Juli 2016, die Versicherte leide seit dem März 2016 an einem polyradikulären Plexus, einer lumbalen Läsion links und einer L5 Radikulopathie. Aufgrund der Parese am linken Bein bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Dr. med. C.____ von der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St.Gallen hielt am 15. September 2016 fest (IV-act. 21), die Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einer diffusen Beinschwäche links unklarer Aetiologie. Ohne Auswirkung auf die Fähigkeit gab er folgende Diagnosen an: Dedifferenziertes Liposarkom gluteal links (Erstdiagnose 06/2008), kurze segmentale Kolitis des Collon sigmoideus, Femurkopfnekrose links mit Schenkelhalsbruch im Dezember 2009 mit Acetabulumfraktur links im Juli 2014 und arterielle Hypertonie. Die Versicherte gab in einem Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt am 16. September 2016 an (IV-act. 22), ohne eine Behinderung wäre sie zu 100% erwerbstätig. Sie habe aufgrund ihrer Krankheit keine Stellenbewerbungen versendet. Zu betreuende Personen (wie kleine Kinder) gebe es keine. Die Haushaltsführung übernahmen der Ehemann und der Sohn; sie werde auch von diesen betreut. Die Schwiegertochter mache die Wäsche. Sie könne nichts mehr ohne Hilfe ausführen. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung habe sie die meisten Tätigkeiten selbst erledigt. Am 25. Oktober 2016 berichtete Dr. med. E.____ (IV-act. 24), Assistenzärztin des Departements Akutgeriatrie vom Spital Altstätten, dass ein Hüft-TP-Ausbau links mit Anlage einer Girdlestone-Situation Hüfte links bei Status nach Hüft-TP-Infekt links durch E. coli (pansensibel) mit einem septischen Zustandsbild (seit 06.08.2016 und einer regredienten diffusen Beinschwäche links unklarer Ätiologie seit März 2016 erfolgt sei. Die Versicherte sei vom 24. August bis 23. September 2016 stationär in Behandlung und in dieser Zeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Am 29. Mai 2017 berichtete Dr. med. F.____, Assistenzarzt an der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St.Gallen (IV-act. 42), bei der Versicherten seien folgende Diagnosen erhoben worden: Status nach Hüft-TP Wiedereinbau links über einen transglutealen Zugang am 09.02.2017 bei Status nach Débridement und Spülung Hüfte links am 02.02.2017, undislozierte Acetabulumfraktur links, Arzneimittelunverträglichkeit mit systemischen Komplikationen, bullöses Arzneimittel-Exanthem 07/2016, akute cholestatische Hepatopathie 07/2016, hyporegenerative, normochrome normozytäre Anämie ED 03/2016, Thrombopenie, Agranulozytose 06.07.-10.07.2016, anamnestisch Hämatochezie am 20.07 und 24.07.2016, Vitamin D Mangel, milde Hyponatriämie DD SIADH, latente Hypothyreose und dedifferenziertes Liposarkom gluteal links, cT2b cN0 cMx G3, Stadium III, ED 06/08. Die Versicherte könne nur mithilfe von zwei Unterarmgehstöcken gehen. Eine stärkere Belastung des Beines sei aktuell schmerzbedingt und koordinationsbedingt nicht möglich. Im Arztbericht vom 15. Juni 2017 wurden unveränderte Diagnosen angegeben (IV-at. 52). Der Verlauf sei erfreulich, es habe sich kein Rezidiv des Infektes gezeigt. Auf Nachfrage der IV-Stelle gab die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St.Gallen am 13. Oktober 2017 an (IV-act. 60), die Versicherte sei aufgrund des linken Hüftgelenks in ihrer Mobilität weiterhin deutlich eingeschränkt. Aktuell sei das Gehen ohne Stöcke möglich, dies jedoch sehr zögerlich und

langsam bei einer maximalen Gehdauer von einer Stunde ohne Schmerzen. Das Tragen und Heben von Lasten sei kaum und eine längere stehende Tätigkeit gar nicht möglich. Aktuell besuche die Versicherte die Physiotherapie. Sie könne Haushaltstätigkeit grösstenteils selbständig bzw. mit der Hilfe ihrer Familie erledigen. Eine Erwerbstätigkeit, insbesondere eine hauptsächlich sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit der regelmässigen Entlastung und Durchbewegens des Hüftgelenks sei möglich. Die Versicherte gab im Rahmen der Beantwortung eines Fragebogens zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt am 28. November 2017 im Wesentlichen das Gleiche (IV-act. 67) an wie im Fragebogen vom 16. September 2016. Am 22. März 2018 berichtete Dr. med. G.____, Assistenzarzt an der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St.Gallen (IV-act. 86 als korrigierte Version von IV-act. 73), anlässlich der Untersuchung vom 16. Februar 2018 seien folgende Diagnosen erhoben worden: Status nach Hüft-TP Wiedereinbau links über einen transglutealen Zugang am 09.02.2017 bei Status nach Débridement und Spülung Hüfte links am 02.02.2017, Status nach dedifferenziertem Liposarkom gluteal links, cT2b cN0 cMx G3, Stadium III, ED 06/08, bullöses Arzneimittel-Exanthem 07/2016, undislozierte Acetabulumfraktur links (ED 07/2014), akute cholestatische Hepatopathie 07/2016, hyporegenerative, normochrome normozytäre Anämie ED 03/2016, Thrombopenie, Agranulozytose 06.07-10-07-2016, anamnestische Hämatochezie am 20.07. und 24.07.2016, Vitamin D Mangel 07/2016, milde Hypoatriämie DD SIADH und latente Hypothyreose. Am 26. März 2018 fand eine Haushaltsabklärung statt (IV-act. 75). Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht fest, die Versicherte habe angegeben, dass sie ohne die Behinderung erwerbstätig wäre. Sie lebe mit ihrem Mann, 3 Söhnen, 2 Schwiegertöchtern und 3 Enkelkindern in zwei 4.5-Zimmer Wohnungen. Das Wohnhaus gehöre den Söhnen; zwei der Wohnungen seien ausgebaut; für den Ausbau der dritten und letzten Wohnung fehlten die finanziellen Mittel. Ihrem Ehemann sei die Stelle in Zusammenhang mit einem Arbeitsausfall (Einsatz einer Knieprothese) gekündigt worden. Er habe im Dezember 2015 ein IV-Gesuch eingereicht, welches noch in Bearbeitung sei. Aufgrund der angespannten finanziellen Situation beziehe der Ehemann seit Mai 2017 eine vorgezogene AHV-Rente von Fr. 1'200.--. Den Mietzins an die Söhne könnten sie nicht zahlen; das Geld würden sie insbesondere für die Bezahlung der Krankheitskosten benötigen. Sie habe ohne Sprachkenntnisse erstmals im Alter von 49 Jahren eine kurze Anstellung gefunden. Die Abklärungsperson gelangte zur Auffassung, dass die Versicherte ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung aufgrund der aktuellen familiären Situation keiner Erwerbstätigkeit nachginge, sondern auf die Grosskinder aufpassen würde, damit die Schwiegertöchter eine Arbeit ausüben könnten. Daher sei der IV-Grad mittels eines Betätigungsvergleichs zu ermitteln. Insgesamt resultiere eine Einschränkung von 51% mit und von 76% ohne die Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht/Mitwirkungspflicht der Angehörigen im Haushalt. Der Beginn der langandauernden Krankheit sei auf März 2016 festzusetzen (komplexe Beinschwäche). Der RAD-Arzt Dr. med. H.____ gab am 8. Mai 2018 an (IV-act. 80), ihm erscheine eine Einschränkung von 76% als "recht hoch". Er empfehle diesbezüglich eine Stellungnahme durch einen Orthopäden. Dr. med. I.____ von der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St.Gallen berichtete am 8. Juni 2018 (IV-act. 84), dass ihm eine genaue Einschätzung der einzelnen Verrichtungen im Haushalt nicht möglich sei. Die Versicherte weise ein stark hinkendes Gangbild auf und könne das Bein nicht anheben. Die persistierende Schwäche bestehe schon länger. Daher sei nachvollziehbar, dass die Versicherte im Haushalt nicht alle Aktivitäten ausführen könne.

Der RAD-Arzt Dr. H. ___ notierte am 8. August 2018 (IV-act. 87), die üblichen Tätigkeiten im Haushalt seien solche in Wechselhaltung, bei leichter bis mittlerer Schwere. Gemäss den orthopädischen Angaben könne die Versicherte nicht alle Tätigkeiten im Haushalt ausüben. Er schätze die Einschränkung im Haushalt auf 30%. Am 30. Oktober 2018 notierte der Sachbearbeiter der IV-Stelle (IV-act. 88), dass 50% der Hausarbeit durch den pensionierten Ehemann übernommen werden könnten. Bei einer Einschränkung von 76% resultiere daher eine Einschränkung von 26%. Mit einem Vorbescheid vom 30. Oktober 2018 kündigte die IV-Stelle der Versicherten ausgehend von einem IV-Grad von 26% die Abweisung des Leistungsbegehrens an (IV-act. 89). Die Versicherte liess am 14. Dezember 2018 einwenden (IV-act. 91), der Vorbescheid sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Rente zu gewähren. Sie sei von 2005 bis 2006 arbeitstätig gewesen. Während des Arbeitsverhältnisses sei sie erkrankt und seit 2006 ununterbrochen krank. Sie würde ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit (im Reinigungsbereich) nachgehen. Am 17. Dezember 2018 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-Act. 90). Am 30. Januar 2019 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Dezember 2018 der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die "Annulation" der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Neuberechnung. In der innert Nachfrist eingereichten Beschwerdebegründung vom 18. Februar 2019 (act. G 3) führte der Rechtsvertreter im Wesentlichen das bereits im Einwand vom 14. Dezember 2018 Vorgebrachte aus. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. März 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Sie hielt daran fest, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall zu 100% im Haushalt tätig wäre. Die Beschwerdeführerin sei bis auf ihre kurze Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin nie in der Schweiz erwerbstätig gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei befristet gewesen. Der Lohnabrechnung vom August 2005 könne nicht entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsleistung krankheitsbedingt nicht hätte erbringen können. Aus den Akten gehe hervor, dass das Liposarkom gluteal links erstmals im Juni 2008 diagnostiziert worden sei. Frühere sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Gesundheitsbeschwerden seien in den Akten nicht vermerkt. Eine Chance auf einen beruflichen Einstieg sei im Alter von XX Jahren, ohne Sprachkenntnisse und ohne berufliche Kompetenzen nicht mehr gegeben. Bei guter Gesundheit böte sich die Möglichkeit, die Grosskinder zu betreuen, damit die Schwiegertöchter einer Arbeit nachgehen könnten. Die Beschwerdeführerin sei bereits in einer Mitteilung vom 29. Oktober 2015 darüber informiert worden, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien und dass sie als Hausfrau einzustufen sei. Sie habe keine beschwerdefähige Verfügung verlangt. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht durch den Ehemann und die weiteren Familienangehörigen von mindestens 50% resultiere bei einer Einschränkung von 76% ein IV-Grad von 26%. Am 6. April 2019 (Datum der Postaufgabe) liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2018 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Eine versicherte Person hat

laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird laut dem Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität in Abweichung vom Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Umfang sie unfähig geworden sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei Versicherten, die teilweise erwerbstätig und teilweise im Aufgabenbereich tätig gewesen sind, wird der Invaliditätsgrad für beide Bereiche nach der jeweiligen Methode berechnet; die Teilinvaliditätsgrade werden nach den Anteilen der Bereiche „gewichtet“ und dann addiert (sog. gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27 bis IVV). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach bereits die Mitteilung vom 29. Oktober 2015 eine verbindliche Feststellung enthalte, dass die Beschwerdeführerin als Hausfrau tätig wäre, trifft nicht zu. Diese Aussage in der Mitteilung hat keinen Entscheidcharakter gehabt und ist deshalb nicht als Feststellung verbindlich geworden. Im Übrigen hat diese Mitteilung nur einen allfälligen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen betroffen. In der nächsten Mitteilung vom 9. November 2015 hat die Beschwerdegegnerin diesbezüglich denn auch nichts mehr erwähnt. Somit ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich oder gemischte Methode) die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall vorzunehmen ist. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person zu prüfen. Namentlich ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person sowie deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin hat zu Unrecht angenommen, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall zu 100% im Haushalt tätig wäre. Die Beschwerdeführerin hat mehrfach angegeben (vgl. etwa IV-act. 22 und 75-4), dass sie ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung voll erwerbstätig wäre. Der Ehemann der Beschwerdeführerin ist keiner Arbeit nachgegangen; zum Zeitpunkt der Haushaltsabklärung im April 2018 hat er eine vorgezogene AHV-Rente von Fr. 1'200.--

bezogen, wobei auch ein IV-Gesuch eingereicht worden war. Die Abklärungsperson hat notiert, dass sich die wirtschaftliche Situation des Ehepaars J. ___ seit zwei bis drei Jahren als "dramatisch" präsentierte. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt und auch keine Berufskenntnisse erworben, weshalb sie auch als Gesunde nur eine Hilfsarbeit ausüben könnte. Als Hilfsarbeiterin könnte sie nur ein bescheidenes Erwerbseinkommen erzielen, das zusammen mit der AHV-Rente (oder auch einer IV-Rente) des Ehemannes nur dann den gemeinsamen Existenzbedarf decken würde, wenn die Beschwerdeführerin zu 100% arbeiten würde. Da die fünf Kinder keiner Betreuung mehr bedürft haben, wäre die fiktiv gesunde Beschwerdeführerin nicht gehindert gewesen, vollzeitlich erwerbstätig zu sein. Die von der Abklärungsperson aufgestellte Fiktion, dass die Beschwerdeführerin angesichts der aktuellen familiären Situation bei guter Gesundheit Hausfrau wäre und ihre Enkel betreuen würde, damit die Schwiegertöchter die Möglichkeit hätten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, überzeugt nicht. Mit dieser unentgeltlichen Tätigkeit würde sich die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin nämlich nicht verbessern. Sollte zu der von der Abklärungsperson aufgestellten Fiktion gehören, dass sie dafür entlohnt würde (was aufgrund der angespannten finanziellen Situation der Söhne nicht plausibel ist), wäre dies als Hilfsarbeit zu qualifizieren. Unter diesen Umständen muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100% erwerbstätig wäre. Die Invaliditätsbemessung hat somit anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen. Das zumutbare Invalideneinkommen als Element des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG lässt sich nur ermitteln, wenn der Arbeitsfähigkeitsgrad einer versicherten Person in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit bekannt ist. Die dem Gericht vorliegenden Akten belegen den Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Demnach hat die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt. Sie hat ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) also objektiv verletzt. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig; sie ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung des massgebenden Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Wie die Beschwerdegegnerin den medizinischen Teil des massgebenden Sachverhalts abklären will, bleibt ihr überlassen. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin in diesem Fall zulässig (vgl. BGE 137 V 264, E. 4.4.1.4, wonach eine Sache zurückgewiesen werden kann, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2019, 8C_525/2019, E. 3.3). Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und die Sache ist zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (vgl. BGE 132 V 235, E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person einen Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu betrachten ist. 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2018 aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.

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