

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/43 vom 1. April 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_43

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/43 du 1 avril 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/43 del 1 aprile 2022

Regeste

Art. 7, 8 und 16 ATSG. Art. 28 und 28a IVG. Rückweisung zur weiteren Abklärung der Erwerbsquote und des medizinischen Sachverhalts in der Form einer internen Begutachtung durch den RAD oder durch eine externe Begutachtung sowie zur Durchführung einer Haushaltabklärung an Ort und Stelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2022, IV 2021/43).

Volltext

Entscheid vom 1. April 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull
Geschäftsnr. IV 2021/43 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Advokatur Robert Baumann AG, Waisenhausstrasse 17, Postfach 223, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Januar 2019 wegen Schmerzen beim Gehen nach einer Versteifung des Sprunggelenks/Arthrose zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 4). Sie gab an, dass sie mit B.____ verheiratet sei, ein eigenes Kind (Jahrgang 199_) und drei Pflegekinder (Jahrgänge 198_, 198_ und 199_) habe und seit dem 1. Mai 2007 bei B.____ Hauswartungen/Gartenunterhalt arbeite. Sie sei zu 50% als Reinigungsangestellte und zu 20% als Büroangestellte tätig. Das Bruttoeinkommen als Reinigungsangestellte betrage Fr. 1'700.-- pro Monat; die Tätigkeit als Büroangestellte erfolge unentgeltlich. Der erlernte Beruf sei Bäckerin-Konditorin (Ausbildung von 19__ bis 19__). Seit dem 16. Juli 2018 sei sie vollständig arbeitsunfähig. Sie reichte das Fähigkeitszeugnis als Bäckerin-Konditorin (IV-act. 6), ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. C.____, FHM Orthopädie und Traumatologie, vom 12. Juli 2018 betreffend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 16. Juli 2018 bis 19. August 2018 (IV-act. 7) und eine Krankenkarte des Taggeldversicherers mit Einträgen des Hausarztes Dr. med. D.____ betreffend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. August 2018 bis 14. Februar 2019 (IV-act. 7) ein. Im gleichen Monat meldete sie sich zum Bezug von Hilfsmitteln, eines knöchelstabilisierenden Schuhs mit einer Abrollrampe, an (IV-act. 1). B.____ gab am 12. Februar 2019 im Fragebogen für Arbeitgebende an (IV-act. 14), die Versicherte sei seit dem 1. Mai 2007 angestellt. Sie habe verschiedene Treppenhäuser gereinigt. Der letzte Arbeitstag sei am 14. Juli 2018 gewesen. Sie habe zwischen 18 und 22 Stunden pro Woche bei einer Wochenarbeitszeit im Betrieb von 42.5 Stunden gearbeitet. Nebst der Reinigung der Treppenhäuser (Staubsaugen, feucht wischen, Glasreinigungen) seien auch Lampen zu ersetzen, Unrat wegzuräumen und im Winter evtl. zu salzen gewesen. Der Monatslohn habe seit dem 1. Januar 2017 Fr. 1'700.-- betragen. Der Hausarzt Dr. D.____ berichtete am

23. Februar 2019 (IV-act. 22), es sei offen, ob die Fussoperation gelungen sei oder ob weitere Massnahmen erfolgen müssten. Er legte einen Austrittsbericht der K.____ vom 30. November 2018 und einen Bericht von Dr. C.____ vom 14. Februar 2019 bei (IV-act. 20, 21). Gemäss dem Bericht der K.____ war die Versicherte vom 18. bis 29. November 2018 in der Klinik E.____ hospitalisiert gewesen. Am 24. November 2018 war sie einer laparoskopischen Hemikolektomie links, einer Bypass-Revision und einer Rectoskopie unterzogen worden. Folgende Diagnosen waren angegeben worden: Gedeckt perforierte Descendens-Divertikulitis mit Konglomerat am Beckeneingang bei elongiertem linkem Hemicolon, Super Adipositas (156.5 cm, initial 164 kg, aktuell 93 kg, BMI 34.0 kg/m²; bei St. n. Anlage eines offenen distalen Magenbypasses 10/2007, St. n. Narbenhernienplastik, Bauchdeckenrekonstruktion und Hysterektomie 12/2008, St. n. dorsalem Bodylift, Bauchnabelrekonstruktion und medialer Oberschenkelstraffung bds. 12/2009), St. n. Rückfuss-Arthrodeese rechts 08/2018, Komorbiditäten: Arterielle Hypertonie, Prädiabetes, St. n. Dyslipoproteinämie, St. n. obstruktivem Schlafapnoesyndrom (CPAP-Therapie sistiert), St. n. EPG-Gestose, St. n. Depression. Dr. C.____ hatte folgende Diagnosen angegeben: Implantat-Irritation distales OSG rechts, St. n. Rückfuss-Nagelarthrose rechts (08/2018), St. n. rezidivierenden oberflächlichen Thrombophlebitiden linker US (aktuell unter NOAK), St. n. Hemikolektomie links (11/2018), St. n. symptomatischer Divertikulitis (11/2018), Lymphödem, Adipositas WHO Grad II, Chopart-Arthrose mit akzentuierter talonavicularer Gelenkdestruktion, fortgeschrittene OSG-Arthrose rechts, Tibialis posterior Sehneninsuffizienz Grad 4, Fibulafraktur rechts unter konservativer Behandlung (11/2017), Diskushernie L4/5 links (04/2017), St. n. Magenbypassoperation (2007). Dr. C.____ hatte festgehalten, ein CT habe eine Schraubenlockerung der distalsten Verriegelungsschrauben gezeigt. Die operative Schraubenentfernung sei geplant. Am 12. März 2019 wurde die Versicherte operiert (Bolzenentfernung laterales OSG rechts, IV-act. 31). Am 28. April 2019 berichtete Dr. C.____ (IV-act. 35), die Mobilisationen seien gebessert. Er gab als neue Diagnose eine muskuläre Dysbalance der Sehnenrekonstruktion Fuss rechts an. Die IV-Stelle erteilte am 13. März 2019 eine Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe ab dem 5. Dezember 2018 bis zum 31. Dezember 2021 (IV-act. 28). Am 28. Mai 2019 hielt ein Sachbearbeiter der IV-Stelle in einer Telefonnotiz fest (IV-act. 36-3), die Versicherte habe angegeben, sie habe jeweils an vier Tagen pro Woche von 7.30 Uhr bis ca. 11.30 Uhr, manchmal bis 12.30 Uhr, gearbeitet. An manchen Samstagen habe sie den Schlüsseldienst übernommen. Die einfachen Bürotätigkeiten habe sie nachmittags erledigt (Pläne ausarbeiten usw.). Die "richtigen" Bürotätigkeiten würden durch einen Treuhänder erledigt. Sobald eine Möglichkeit bestehe, werde sie die Arbeit wieder aufnehmen. Eine Anstellung ausserhalb des Familienbetriebes sei nicht vorgesehen. Sie könne beispielsweise nicht in einem Büro arbeiten, da ihr das Wissen fehle. Die Versicherte sei mit der Abweisung der beruflichen Massnahmen einverstanden. Aufgrund der Sachlage seien solche nicht angezeigt. Mit einer Mitteilung vom 18. Juli 2019 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 38). Dr. D.____ berichtete am 20. September 2019 (IV-act. 40), der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär (schlecht). Eine second opinion sei ausstehend. Die Tätigkeit als Raumpflegerin sei nicht möglich. Eine reine Bürotätigkeit sei der Versicherten zumutbar, doch dafür fehle ihr die Ausbildung. Dr. C.____ teilte am 23. September 2019 mit (IV-act. 45), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert. Er gab die Diagnosen eines St. n. Rückfuss-Arthrodeese rechts und eine rezidivierende Weichteilschwellung bei Lymphadenopathie an. Zur Vermeidung von Anschluss-Degenerationen seien die Schuhe anzupassen. In der bisherigen Tätigkeit

bestehe eine reduzierte Belastbarkeit mit einer eingeschränkten Mobilität. Diese Tätigkeit sei der Versicherten zu maximal zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar. Eine wechselnde, mehrheitlich sitzende Tätigkeit sei der Versicherten zu maximal vier Stunden pro Tag zumutbar. Die Versicherte benötige Ruhezeiten zur Schmerzbehandlung. Die Versicherte gab am 25. September 2019 im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt an (IV-act. 42), seit dem 1. Juli 2019 arbeite sie vier bis fünf Stunden pro Woche. Ohne eine gesundheitliche Einschränkung wäre sie in einem 50%-Pensum in der Treppenhausreinigung erwerbstätig. Sie habe sich nicht um Stellen beworben, da sie im Geschäft ihres Ehemannes arbeite. Sobald es ihr besser gehe, werde sie das Pensum erhöhen. Den Zeitaufwand im Haushalt bezifferte sie auf 4.58 Stunden pro Tag. Sie kreuzte bei allen Verrichtungen an, dass sie diese selbstständig erledigen könne. Bei den Verrichtungen Vorrat, Garten- und Umgebungspflege, Haustierhaltung und Einkauf gab sie an, dass ihre Tochter/ihr Ehemann helfe. Das Reinigen der Fenster und der Vorhänge sowie der Frühjahrsputz würden von Familienangehörigen erledigt. Am 26. November 2019 berichtete Dr. med. F.____, leitende Ärztin Fusschirurgie der Klinik G.____ (IV-act. 47), die Versicherte habe sich zur Einholung einer Zweitmeinung vorgestellt, da sie unter Belastung immer noch Schmerzen am rechten Fuss habe. Die beschriebenen Beschwerden am distalen lateralen Unterschenkel gingen sehr wahrscheinlich von der kaudalen der beiden Verriegelungsschrauben aus. Die Belastungs- bzw. Entlastungsschmerzen am rechten Fuss lateral könnten schwer zugeordnet werden; möglicherweise hätten sie mit dem gelockerten Arthrodesenagel zu tun. Dieser sollte entfernt werden. Dr. med. J.____ vom IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 6. Dezember 2019 (IV-act. 49), der linke (gemeint wohl: rechte) Fuss sei dauerhaft nur noch eingeschränkt belastbar. Auch die vorgeschlagene Entfernung des Nagels werde daran nichts ändern. Die angestammte Tätigkeit sei versicherungsmedizinisch dauerhaft nicht zumutbar. Adaptiert könne vorbehaltlich allfälliger weiterer Abklärungen der Einschätzung von Dr. C.____ im Bericht vom 23. September 2019 gefolgt werden. Der Gesundheitszustand sei stabil. Im Haushalt seien Einschränkungen bei Tätigkeiten mit längerem Stehen und Gehen sowie beim Besteigen von Leitern und Treppen möglich. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine vollständige und in einer adaptierten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Mit einem Vorbescheid vom 11. Dezember 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 52), sie sehe vor, das Gesuch um eine Invalidenrente abzuweisen. Zur Begründung gab sie an, gemäss den Angaben der Versicherten und der bisherigen Erwerbskarriere würde die Versicherte ohne Gesundheitsschaden in einem 50%-Pensum arbeiten. Sie werde deshalb als Teilerwerbstätige qualifiziert. Zur Klärung des Rentenanspruchs sei die gemischte Methode anzuwenden. Im Erwerbsteil werde zur Bemessung des Valideneinkommens auf den zuletzt abgerechneten Lohn gemäss IK-Auszug abgestützt. Nach der Rechtsprechung werde das erzielte Einkommen auf ein 100%-Pensum hochgerechnet (Fr. 20'400.-- bei 50%-Pensum). Die bisher ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsangestellte könne die Versicherte gesundheitsbedingt dauerhaft nicht mehr ausführen. Eine körperlich leichte, wechselbelastende, überwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeit sei ihr zu 50% zumutbar. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens werde der Medianlohn der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (Frauen, Niveau 1, 2017) zu Hilfe genommen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 40'800.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'392.-- resultiere ein Teil-Invaliditätsgrad im Erwerbsteil von 32.86%. Im Haushalt sei die Versicherte in ihren täglichen Arbeiten eingeschränkt. Gewisse Aufgaben könne sie nur mit Hilfe ihrer Tochter oder ihres Ehemannes vollständig ausführen. Die Einschränkungen im

Haushalt seien mittels dem eingereichten Fragebogen überprüft worden. Täglich fielen Arbeiten im Umfang von 4.69 Stunden an. Davon könne die Versicherte gemäss ihren eigenen Angaben 4.05 Stunden selber erledigen. Dies entspreche einem Teil-Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 13.6%. Bei einem Anteil von 50% im Erwerb und 50% im Haushalt resultiere ein Invaliditätsgrad von 23%. Die Versicherte liess am 8. Januar 2020/20. Februar 2020 einen Einwand erheben (IV-act. 53, 58). Ihr Vertreter (Mitarbeiter einer Rechtsschutzversicherung) beantragte die Aufhebung des Vorbescheids vom 11. Dezember 2019 und die Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere die Erstellung eines Gutachtens; hernach seien der Versicherten die ihr gesetzlich zustehenden Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Dreiviertelsrente, zuzusprechen; eventualiter sei ihr eine Invalidenrente nach Massgabe eines neu berechneten Invaliditätsgrades zuzusprechen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, die Versicherte sei am 10. Februar 2020 einer Darmoperation unterzogen worden. Der medizinische Sachverhalt sei zu wenig abgeklärt worden. Der Einkommensvergleich sei nicht korrekt durchgeführt worden. Indem bei der Festsetzung des Invalideneinkommens lediglich auf die Tabellenlöhne abgestellt worden sei, habe die IV-Stelle ausser Acht gelassen, dass die Tabellenlöhne insbesondere auch die körperlich schweren Arbeitstätigkeiten umfassten, für welche praxisgemäss ein höherer Lohn ausgerichtet werde. In einem Austrittsbericht der Klinik L. ___ vom 4. März 2020 (IV-act. 60) gaben die Fachärzte die folgenden Diagnosen an: Condylome perianal, Mariskenkranz, Verdacht auf ODS (Obstruktives Defäkations-Syndrom; MR Defäkographie 15. Januar 2020: Deszensus des hinteren Kompartiments, Rektozele, intrarektale Intussuszeption), Narbenhernie Unterbauch (ca. faustgross), Adipositas WHO Grad II (BMI 35.5 kg/m²). Am 10. Februar 2020 war die Versicherte einer Mariskektomie, einer Laserevaporation und einer Botoxinjektion unterzogen worden (vgl. auch den Operationsbericht vom 14. Februar 2020, IV-act. 59). Der RAD-Arzt Dr. J. ___ notierte am 10. März 2020 (IV-act. 61), der Gesundheitszustand sei nicht stabil. Die faustgrosse Narbenhernie müsse wahrscheinlich operiert werden; die beschriebenen Veränderungen des Enddarms müssten wahrscheinlich ebenfalls operiert werden. Der Hausarzt Dr. D. ___ berichtete am 5. Mai 2020 (IV-act. 63), der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Es bestünden drei Themen, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten: Darm, OSG rechts, Bauchwand. Er reichte mehrere Arztberichte ein (IV-act. 64 ff.). Am 1. Mai 2020 war die Versicherte am Unterbauch operiert worden (Narbenhernienrepair mit Netzeinlage, Operationsbericht vom 5. Mai 2020, IV-act. 72; Austrittsbericht der Klinik L. ___ vom 8. Mai 2020, IV-act. 73). Dr. D. ___ teilte am 21. Juli 2020 mit (IV-act. 74), der Gesundheitszustand sei stationär (schlecht). Der Bauch sei operiert worden, nun sei der rechte Fuss dran. Er attestierte in einer adaptierten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und merkte an, "man braucht für alles die Füsse". Er legte einen Bericht von Dr. F. ___ vom 26. Juni 2020 bei (IV-act. 75). Dr. F. ___ hatte angegeben, die Versicherte wünsche die Entfernung des Rückfussarthrodesnagels. Am 19. Oktober 2020 berichtete Dr. D. ___ (IV-act. 77), der Gesundheitszustand am Fuss habe sich verbessert, nachdem das Metall entfernt worden sei. Für Büroarbeiten im Betrieb des "Ex-Mannes" "kann es gehen". Für Reinigungs- oder sonstige Arbeiten mit viel Fussbelastung "wird es nie mehr gehen". Gemäss einem Operationsbericht der Klinik G. ___ vom 4. August 2020 war der Versicherten am 3. August 2020 der Rückfussarthrodesenagel rechts vollständig entfernt worden (IV-act. 78). Die RAD-Ärztin Dr. med. M. ___ notierte am 10. November 2020 (IV-act. 80), es lägen mehrere Diagnosen vor, die den Gesundheitszustand der

Versicherten beeinträchtigten und sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten: Eine Adipositas und die mit der Adipositaschirurgie assoziierten Probleme (Narbenhernie, Stoffwechsel- und Verdauungsstörungen nach Bypassoperation und Hemikolektomie) sowie langwierige Fusschmerzen mit einer eingeschränkten Beweglichkeit und Mobilität. Für eine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig. Vorgängig sei ein Bericht der Klinik G.____ betreffend den postoperativen Verlauf einzuholen. Ein Facharzt der Fusschirurgie der Klinik G.____ berichtete am 14. Dezember 2020 (IV-act. 83), gemäss den Angaben der Versicherten sei der plantare Fersenschmerz verschwunden, es persistiere jedoch der belastungsabhängig auftretende Schmerz am lateralen Fuss. Dieser schränke die Versicherte vor allem beim Treppensteigen ein. Das Röntgenbild habe soweit beurteilbar eine durchbaute Arthrodesese OSG und USG gezeigt. Klinisch habe er am ehesten ein symptomatisches Sinus tarsi-Syndrom gesehen. Er habe eine Infiltration durchgeführt. Im Anschluss daran seien die Beschwerden gebessert gewesen. Am 29. Oktober 2020 hatte derselbe Facharzt mitgeteilt (IV-act. 84), die Versicherte habe berichtet, dass die präoperativen Beschwerden weitgehend abgeklungen seien. Die Röntgenbilder hätten eine stationäre Situation gezeigt. Die Orthese dürfe ab sofort weggelassen werden. Dr. M.____ vom RAD notierte am 4. Januar 2021 (IV-act. 87), die Berichte vom 29. Oktober 2020 und 14. Dezember 2020 wiesen auf einen erfreulichen Rehabilitationsverlauf hin. Zuletzt sei ein neu aufgetretenes Sinus tarsi-Syndrom mit belastungsabhängigen Beschwerden am lateralen Fuss rechts mittels Infiltration behandelt worden. Da die Beschwerden prompt besserten und ohnehin nur bei Belastung aufträten, könne der Gesundheitszustand als ausreichend stabil bezeichnet werden, zumal überwiegend gehende und stehende Tätigkeiten versicherungsmedizinisch bereits ausgeschlossen worden seien (vgl. RAD-Stellungnahme vom 6. Dezember 2019). Nachdem auch die Rezidiv-Narbenhernie chirurgisch erfolgreich therapiert (vgl. Austrittsbericht der Klinik L.____ vom 8. Mai 2020) und keine gastrointestinale Passagestörung mehr nachgewiesen worden sei, sei auch hinsichtlich der abdominalen Symptomatik eine stabile Situation mit einer deutlichen Verbesserung eingetreten. Da eine Teil-Arbeitsfähigkeit unter adaptierten Konditionen medizinisch absolut plausibel sei, könne in Übereinstimmung mit der hausärztlichen Einschätzung gemäss Verlaufsbericht vom Oktober 2020 und der Selbstauskunft der Versicherten über ihre relativ geringen Einschränkungen im eigenen Haushalt auf eine Begutachtung verzichtet werden. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, überwiegend sitzend, ohne Treppensteigen, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten, ohne regelmässiges Heben und Tragen, ohne Gewichtsbelastungen über zehn Kilogramm, seien der Versicherten zumutbar. Im Haushalt müssten Tätigkeiten, die ein längeres Stehen oder Gehen erforderten, etappenweise erledigt werden. Tätigkeiten, die mit den oben ausgeschlossenen Belastungen einhergingen (Treppenhausreinigung, Grossputz, Wocheneinkauf, Fensterreinigung etc.) seien nicht mehr möglich. Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 6. Januar 2021 im Rahmen einer zweiten Anhörung mit (IV-act. 88), sie halte am bisherigen Entscheid fest. Die Versicherte liess am 29. Januar 2021 dagegen einwenden (IV-act. 94), Dr. D.____ habe am 21. Juli 2020 eine 100%ige verminderte Leistungsfähigkeit mit der Begründung, "man braucht für alles die Füsse", attestiert. Am 19. Oktober 2020 habe er die Arbeitsfähigkeit offengelassen, indem er ausgesagt habe, für Büroarbeiten im Betrieb des Ex-Mannes könne es gehen, jedoch für sonstige Arbeiten mit Fussbelastung werde es nie mehr gehen. Aufgrund der seit dem Einwand vom 8. Januar 2020/20. Februar 2020 stattgefundenen medizinischen Eingriffe

könne nicht mehr auf die in den Akten liegenden alten Berichte abgestellt werden. Der aktuelle Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seien durch ein polydisziplinäres Gutachten festzustellen. Mit einer Verfügung vom 10. Februar 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 23% ab (IV-act. 95). Zum Einwand hielt sie fest, es liege im pflichtgemässen Ermessen der IV-Stelle, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären sei. Die entsprechenden Berichte seien eingeholt, gesichtet und gewürdigt worden. Das Invalideneinkommen sei gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundeamts für Statistik errechnet worden. Da es sich bei den Tabellenlöhnen um Durchschnittseinkommen handle, sei der wichtige Gesichtspunkt der rechtsgleichen Behandlung aller Versicherten am besten gewährleistet (ZAK 1973, S. 581 f.). In Industrie und Gewerbe würden körperlich schwere Arbeiten, welche die versicherte Person invaliditätsbedingt nicht mehr ausüben könne, zunehmend durch Maschinen verrichtet, während den Überwachungsfunktionen grosse und wachsende Bedeutung zukomme (ZAK 1991, S. 320 f.). Für die versicherte Person geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten sowie leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung. Die nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) liess am 8. März 2021 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Februar 2021 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache ab wann rechtens, allerspätestens ab 1. Januar 2019, einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Im Weiteren ersuchte er um eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung. In seiner Beschwerdeergänzung vom 30. April 2021 (act. G 5) hielt er an den gestellten Anträgen fest, modifizierte den Antrag betreffend die Zusprache einer ganzen Invalidenrente aber in der Hinsicht, dass allerspätestens ab 1. Juli 2019 eine Rente zuzusprechen sei. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe unzutreffend angenommen, die Beschwerdeführerin würde ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung lediglich zu 50% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Beschwerdeführerin würde, wäre sie gesund, einer Vollerwerbstätigkeit nachgehen. Sie habe sich nach dem erfolgreichen Abschluss der Lehre als Bäckerin-Konditorin zur Datatypistin/Datenerfasserin ausbilden lassen. In der Zeit danach sei sie meist zu 100% erwerbstätig gewesen. Im Jahr 1990 habe sie als Büroangestellte bei der H.____ AG ein Jahreseinkommen von Fr. 51'750.-- erzielt (vgl. IK-Auszug, IV-act. 13), was heute einem Einkommen von rund Fr. 69'000.-- entspreche. Ab der Geburt ihrer Tochter im Jahr 199__ sei sie vorübergehend praktisch gar nicht erwerbstätig gewesen. Hinzu komme, dass sie ab ca. 1998/1999 bis ca. 2004/2005 drei Pflegekinder aufgenommen habe. Vor rund zwei Jahrzehnten habe die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin begonnen. Deshalb sei sie nie mehr einer vollen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Wäre sie nicht krank geworden, würde sie heute zu 100% arbeiten und zwar im Bürobereich. Für eine Vollzeitbeschäftigung spreche auch die Tatsache, dass ihr Ehegatte Teil-Invalidenrentner sei, das Ehepaar also auf zusätzliche Einkommenszuflüsse angewiesen sei. Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt habe die Beschwerdeführerin angegeben: "Ich arbeite im Geschäft meines Mannes. Wenn es mir besser geht, erhöhe ich das Pensum". Damit habe sie unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass sie, wäre sie gesund, mehr als 70%, nämlich 100% einer Beschäftigung nachgehen würde. Die Frage betreffend das Ausmass der Erwerbstätigkeit habe sie offensichtlich falsch verstanden. Hinsichtlich der Abklärung

Erwerbstätigkeit/Haushalt sei darauf hinzuweisen, dass die Angaben vom 25. September 2019 im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht mehr aktuell gewesen seien. In der angefochtenen Verfügung habe sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die RAD-Stellungnahme vom 4. Januar 2021, in welcher eine 50%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert als zumutbar erachtet worden sei, gestützt. Dr. D. ___ habe am 5. Mai 2020 und 21. Juli 2020 unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin vollständig arbeitsunfähig sei, dies aber auch für adaptierte Tätigkeiten gelte. Die nun neu die Beschwerdeführerin behandelnde Hausärztin Dr. med. I. ___, bei welcher die Beschwerdeführerin seit März 2021 in Behandlung sei, habe die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestätigt. Für eine adaptierte Tätigkeit habe sie erklärt, aufgrund der komplexen Situation mit mehreren betroffenen Organen sei eine Arbeitsfähigkeitsschätzung nur schwer vorzunehmen. Immerhin habe sie gemeint, aufgrund der nun ebenfalls vorhandenen chronischen Schulterläsionen links und der vermutlich persistierenden fehlenden Belastbarkeit beim Gehen werde die Beschwerdeführerin sicherlich zukünftig nicht mehr als zu 50% in den Arbeitsalltag zu integrieren sein. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten rechtfertige sich erst recht angesichts der überaus langen Diagnoseliste. Aus diesen zahlreichen Diagnosen seien zwingend zahlreiche Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Beschwerden bzw. Diagnosen resultierend. Soweit eine andere Auffassung vertreten werde, würde höchstens ein polydisziplinäres Gutachten rechtsgenügend Auskunft über die verbliebene Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten erteilen. Er beantrage die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens. Auch in einem Bericht der Fusschirurgie der Klinik G. ___ sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bestätigt worden. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung beziehe sich nur auf die Fussproblematik. Unter Berücksichtigung der weiteren Leiden und Diagnosen müsse die Arbeitsunfähigkeit weit höher als 50% sein. Gemäss dem Bericht von Dr. I. ___ vom 12. April 2021 seien zahlreiche medizinische Massnahmen und Behandlungen pendent. Diese beträfen die Zeit vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2021. Vor diesem Hintergrund könne die kurze RAD-Stellungnahme vom 4. Januar 2021 nicht massgebend sein. Das Valideneinkommen sei zu tief veranschlagt worden. Beim Invalideneinkommen sei ein "Leidensabzug" von 25% vorzunehmen. Der Rechtsvertreter reichte einen Bericht von Dr. I. ___ vom 12. April 2021 (act. G 5.2) und der Fusschirurgie der Klinik G. ___ vom 19. März 2021 (act. G 5.3) ein. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. Juni 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, gemäss dem Arbeitgeberfragebogen sei die Beschwerdeführerin seit dem 1. Mai 2007 jeweils 18 bis 22 Stunden pro Woche im Betrieb des Ehemannes tätig gewesen. Dies entspreche etwa einem Pensum von 50%. Dies stimme mit den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich des Telefonats vom 28. Mai 2019 überein, wonach sie an vier Tagen pro Woche etwa vier Stunden morgens gearbeitet und am Nachmittag Bürotätigkeiten erledigt habe. Damit könne nicht von einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 70% ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin habe selber angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem 50%-Pensum im Betrieb ihres Ehemannes erwerbstätig wäre. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" also zu 50% erwerbstätig und zu 50% im Haushalt tätig. Die Angaben im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt hätten nach wie vor Gültigkeit. Damit bestehe im Aufgabenbereich Haushalt eine Einschränkung von 13.6%. Unbestritten sei, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit

als Reinigungsangestellte nicht mehr arbeitsfähig sei. Unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Berichte liege ein lückenloser Befund vor. Im Wesentlichen gehe es vorliegend nur noch um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts. Eine direkte ärztliche Befassung sei damit nicht notwendig und eine Aktenbeurteilung sei ausreichend (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2020, 8C_322/2020 E. 3). Die RAD-Stellungnahme vom 4. Januar 2021 sei schlüssig und die RAD-Ärztin Dr. M.____, Praktische Ärztin FMH und zertifizierte medizinische Gutachterin (SIM), verfüge über die notwendigen fachlichen Qualifikationen, womit auf ihre Stellungnahme abgestellt werden könne (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2014, 9C_73/2014 E. 4.2). Überwiegend wahrscheinlich sei die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Im fiktiven "Gesundheitsfall" würde die Beschwerdeführerin weiterhin im Betrieb ihres Ehegatten arbeiten. Das Valideneinkommen sei damit nicht gestützt auf das im Jahr 1990 erzielte Einkommen zu bemessen. Nicht ersichtlich sei, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen weitere Lohneinbussen zu akzeptieren hätte. Ein "leidensbedingter" Abzug vom Tabellenlohn könne deshalb nicht vorgenommen werden. Damit bleibe es bei einer Einschränkung im Erwerb von 32.9%. Die Verfügung vom 10. Februar 2021 sei nicht zu beanstanden. In einer Replik vom 2. November 2021 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten (act. G 13). Ihr Rechtsvertreter machte ergänzend geltend, die Beschwerdegegnerin habe ausgeblendet, dass die Beschwerdeführerin im Anmeldeformular angegeben habe, dass sie zu 70% arbeite. Wegen eines sich verstärkten Schulterleidens rechts (Sturz vor eineinhalb Jahren) und der sich verschlechternden Situation am Rücken könne weder von einer stabilen Gesundheitssituation gesprochen werden noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bejaht werden. Eine Stellungnahme zu den übrigen im Recht liegenden medizinischen Berichten sei nicht erfolgt. Er reichte einen Bericht von Dr. I.____ vom 25. Oktober 2021 ein (act. G 13.1). Dr. I.____ hatte darin festgehalten, das Rücken- und Schulterleiden habe bereits vor dem 10. Februar 2021 bestanden. Neu sei ein Aortenvitium, das die Arbeitsfähigkeit jedoch (noch) nicht beeinflusse. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 3. Dezember 2021 auf eine Duplik (act. G 15). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2021 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 23% verneint. Strittig ist somit, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 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, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; sog. Betätigungsvergleich). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG). Als erstes ist zu prüfen, ob die Bemessung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin anhand eines reinen Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG) oder anhand der sogenannten gemischten Methode mit einer Teilerwerbstätigkeit und einer Tätigkeit im Aufgabenbereich (Art. 28a Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201) zu erfolgen hat. Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 10. Februar 2021 die gemischte Methode angewandt und ist von einer Erwerbsquote von 50% und einer Tätigkeit im Haushalt von 50% ausgegangen. Sie hat sich dabei gemäss der Verfügungsbegründung auf die Angaben der Beschwerdeführerin (gemeint wohl: im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt) und auf die bisherige Erwerbskarriere gestützt. Die Beschwerdeführerin hat im Anmeldeformular angegeben, dass sie zu 50% als Reinigungsangestellte und zu 20% als Büroangestellte, total also zu 70%, im Betrieb ihres Ehemannes gearbeitet habe. Die Bürotätigkeit hat die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben unentgeltlich geleistet. Dies dürfte der Grund dafür gewesen sein, dass ihr Ehemann im Fragebogen für Arbeitgebende lediglich Auskunft betreffend die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungsangestellte, die entschädigt worden ist, erteilt hat. Gemäss dessen Angaben hat das Pensum als Reinigungsangestellte rund 50% betragen (18 bis 22 Stunden pro Woche bei einer Wochenarbeitszeit im Betrieb von 42.5 Stunden). Dies stimmt auch mit der Angabe in der Telefonnotiz vom 28. Mai 2019, wonach die Beschwerdeführerin an vier Tagen pro Woche vier bis fünf Stunden pro Tag und gelegentlich am Samstag in der Reinigung gearbeitet habe, überein. Die Angabe eines 20%-Pensums als Büroangestellte beruht dagegen allein auf der Angabe der Beschwerdeführerin im Anmeldeformular. Die Beschwerdegegnerin hat nicht weiter abgeklärt, ob das Pensum tatsächlich 20% betragen hat, beispielsweise durch eine Rückfrage beim Ehemann als Arbeitgeber. Vielmehr hat sie diese Erwerbstätigkeit bei der Festlegung der Erwerbsquote gar nicht berücksichtigt und sich auf die Angabe der Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt, dass sie ohne eine gesundheitliche Einschränkung zu 50% in der Treppenhausreinigung erwerbstätig wäre, abgestützt. Die Beschwerdeführerin dürfte die Frage nach einer Erwerbstätigkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" aber auf eine entgeltliche Erwerbstätigkeit bezogen und damit die Frage falsch verstanden haben. Diese Antwort kann deshalb zur Bestimmung der Erwerbsquote nicht massgebend sein. Der

Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung einer Vollerwerbstätigkeit nachgehen würde, da ihre Krankengeschichte vor rund zwei Jahrzehnten begonnen habe. Es bestehen jedoch keine objektiven Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 199_, also seit der Geburt ihrer Tochter und der Betreuung der drei Pflegekinder, aus gesundheitlichen Gründen nie mehr einer Vollerwerbstätigkeit nachgegangen ist. Im Weiteren ist es nicht plausibel, dass die Beschwerdeführerin aus wirtschaftlichen Gründen einer Vollerwerbstätigkeit hätte nachgehen müssen. Denn wären die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann auf zusätzliche Einnahmen angewiesen gewesen, wäre die Beschwerdeführerin seit dem 1. Mai 2007 einer besser bezahlten Erwerbstätigkeit nachgegangen, statt im Betrieb ihres Ehemannes (teilweise unentgeltlich) mitzuarbeiten (zur unterdurchschnittlichen Entlohnung der Reinigungstätigkeit im Betrieb ihres Ehemannes vgl. E. 4). Die Angabe der Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt, dass sie im Geschäft ihres Mannes arbeite und das Pensum erhöhen werde, sobald es ihr besser gehe, hat sich auf die damals aktuelle Situation einer Erwerbstätigkeit von vier bis fünf Stunden pro Woche bezogen. Daraus ist nicht zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie gesund, einer Vollerwerbstätigkeit nachgehen würde. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre die Beschwerdeführerin ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung deshalb weiterhin einer Erwerbstätigkeit in dem Umfang nachgegangen, in welchem sie vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens (16. Juli 2018) gearbeitet hat. Das Pensum der Tätigkeit als Büroangestellte im Betrieb des Ehemannes, das für den Einkommensvergleich zum 50%-Pensum als Reinigungsangestellte hinzuzuzählen ist (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG), steht jedoch noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Anschliessend wird sie die Erwerbsquote neu festzulegen haben. Die Beschwerdeführerin hat von 19__ bis 19__ eine Ausbildung zur Bäckerin-Konditorin absolviert. In ihrem erlernten Beruf hat sie nie gearbeitet, denn gemäss den Angaben ihres Rechtsvertreters hat sie sich nach dem Lehrabschluss zur Datatypistin/Datenerfasserin ausbilden lassen und bis zur Geburt ihrer Tochter im Jahr 199_ als Büroangestellte gearbeitet. Seit dem 1. Mai 2007 hat sie im Betrieb ihres Ehegatten in der Reinigung und im Büro gearbeitet. Zur Bestimmung der Validenkarriere ist massgebend, mit welcher Erwerbstätigkeit die Beschwerdeführerin ihre Erwerbsfähigkeit bestmöglich verwerten könnte. Aufgrund der langen Zeitdauer seit dem Lehrabschluss und des Umstands, dass die Beschwerdeführerin nie in ihrem erlernten Beruf gearbeitet hat, ist davon auszugehen, dass sie nicht mehr in ihrem erlernten Beruf als Bäckerin-Konditorin arbeiten könnte. Ihre Validenkarriere besteht daher nicht in einer Tätigkeit als Bäckerin-Konditorin. Sie besteht auch nicht in einer Tätigkeit als Büroangestellte, da die Beschwerdeführerin in diesem Bereich keine Berufsausbildung absolviert hat (vgl. die Angaben im Anmeldeformular). Ebenso stellt die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsangestellte nicht die Validenkarriere dar, da es sich dabei um eine im Vergleich zu einer durchschnittlich entlohnten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin stark unterdurchschnittlich entlohnte Tätigkeit gehandelt hat. Der im Jahr 2017 erzielte Lohn hat bei einem 50%-Pensum nämlich nur Fr. 20'400.-- (Fr. 1'700.-- x 12) bzw. bezogen auf ein Vollpensum Fr. 40'800.-- betragen, während der Zentralwert des Einkommens einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik im Jahr 2017 Fr. 54'783.-- betragen hat (vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der

Gesundheitsbeeinträchtigung nur unterdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre, bestehen nicht. Die Validenkarriere besteht deshalb in einer Tätigkeit als ungelernete Hilfsarbeiterin, ebenso die Invalidenkarriere. Weil die Validen- und die Invalidenkarriere identisch sind, kann der Betrag der Vergleichseinkommen keine Rolle spielen. Der Teil-Invaliditätsgrad im Erwerbsteil ist deshalb durch einen sogenannten Prozentvergleich zu ermitteln. Um den Prozentvergleich durchführen zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2021 in medizinischer Hinsicht die RAD-Stellungnahmen vom 6. Dezember 2019 und vom 4. Januar 2021 zugrunde gelegt. Zu prüfen ist, ob diesen Stellungnahmen ein voller Beweiswert zukommt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 E. 3b.ee). Bestehen auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind weitere Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 229 E. 5.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Haus- und Fachärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen (BGE 125 V 353 E. 3b.cc; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2020, 8C_653/2019 E. 4.2 m.w.H.). Der RAD-Arzt Dr. J.____ hat seine Beurteilung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit vom 6. Dezember 2019 auf den Bericht von Dr. C.____ vom 23. September 2019 gestützt (IV-act. 49). Dr. C.____ ist Facharzt für Orthopädie und Traumatologie und hat die Beschwerdeführerin bis im August 2019 bezüglich ihrer Beschwerden am rechten Fuss behandelt (IV-act. 45). In Anbetracht des Therapieauftrags und des damit verbundenen Vertrauensverhältnisses zwischen der Beschwerdeführerin und Dr. C.____ vermag dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen. Zu berücksichtigen ist ausserdem, dass Dr. C.____ lediglich die Funktionseinschränkungen bezüglich des rechten Fusses beurteilt hat. Die Beschwerdeführerin hat jedoch an weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen gelitten (vgl. die Diagnoselisten in den Berichten von Dr. C.____ vom 14. Februar 2019 und der K.____ vom 30. November 2018, IV-act. 20, 21). Ob sich daraus weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben, lässt sich aus den dem Gericht vorliegenden Akten nicht entnehmen. Weil sich Dr. J.____ vom RAD bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung lediglich auf den Behandlerbericht von Dr. C.____ gestützt hat, seine Beurteilung also nicht aufgrund einer eigenen Untersuchung abgegeben hat, und weil er sich nicht dazu geäußert hat, ob die weiteren Diagnosen eine Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens bewirken, bestehen nicht nur geringe, sondern erhebliche Zweifel an seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der RAD-Stellungnahme vom 6. Dezember 2019 kommt damit kein ausreichender Beweiswert zu. Die RAD-Ärztin Dr. M.____ hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung vom 4. Januar 2021 (IV-act. 87) ebenfalls nicht aufgrund einer eigenen Untersuchung der Beschwerdeführerin abgegeben. Sie hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf Behandlerberichte, insbesondere die Berichte der

Fusschirurgie der Klinik G.____ vom 29. Oktober 2020 und 14. Dezember 2020 betreffend einen positiven postoperativen Verlauf nach der Entfernung des Rückfussarthrodesenagels rechts (IV-act. 83, 84) sowie den Austrittsbericht der Klinik L.____ vom 8. Mai 2020 betreffend die chirurgisch therapierte Rezidiv-Narbenhernie (IV-act. 73), abgegeben. Im Weiteren hat sie auf den Bericht des Hausarztes Dr. D.____ vom 19. Oktober 2020, worin dieser über einen gebesserten Gesundheitszustand bezüglich des rechten Fusses berichtet und festgehalten hat, für Büroarbeiten im Betrieb des "Ex-Mannes" "kann es gehen" (IV-act. 77), und die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt, wonach relativ geringe Einschränkungen im Haushalt bestünden, verwiesen. Obwohl sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verlauf also gebessert hat, hat Dr. M.____ – wie Dr. J.____ – eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Diese Angabe ist nicht schlüssig. Im Weiteren hat Dr. M.____ nicht begründet, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt sein soll. Eine aus medizinischer Sicht plausible Teil-Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit könnte auch einen höheren oder tieferen Arbeitsfähigkeitsgrad bedeuten. Die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist damit nicht überzeugend. Schliesslich ist aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. M.____ am 10. November 2020 eine polydisziplinäre Begutachtung für notwendig erachtet hat, nach der Einholung der Berichte der Klinik G.____ vom 29. Oktober 2020 und 14. Dezember 2020 aber mit der Begründung, es liege sowohl hinsichtlich des rechten Fusses als auch der abdominalen Symptomatik eine stabile Situation mit einer deutlichen Verbesserung vor, von einer Begutachtung abgesehen hat. Zwischen diesen beiden Stellungnahmen besteht ein Widerspruch, der nicht überzeugend erklärt worden ist, zumal Dr. M.____ trotz eines verbesserten Gesundheitszustands von einer erheblichen Teil-Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist. An der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. M.____ bestehen somit erhebliche Zweifel. Damit kann auch der RAD-Stellungnahme vom 4. Januar 2021 kein ausreichender Beweiswert zukommen. In den beiden RAD-Stellungnahmen fehlt überdies eine retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass die Aktenbeurteilung durch den RAD ausreichend gewesen sei, ist in Anbetracht des oben Ausgeführten nicht zu folgen. Die Sache ist deshalb zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und deren verbliebene Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer internen Begutachtung durch den RAD oder durch eine externe Begutachtung abklären lassen. Dabei ist es dem RAD bzw. der von der Beschwerdegegnerin zu beauftragenden Begutachtungsstelle überlassen, die für eine umfassende Untersuchung erforderlichen medizinischen Fachdisziplinen festzulegen. Die Rückweisung ist vorliegend zulässig, da keine umfassende medizinische Untersuchung vorgelegen hat, es sich somit nicht um einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen medizinischen Sachverhalt handelt (vgl. BGE 137 V 264 E. 4.4.1.4, wonach die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen [im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen] medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält). Offenbleiben kann, ob die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2021 erstellten Berichte von Dr. I.____ vom 12. April 2021 (act. G 5.2) und vom 25. Oktober 2021 (act. G 13.1) sowie der Bericht der Fusschirurgie der Klinik G.____ vom 19. März 2021 (act. G 5.3) Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD wecken. Die Beschwerdegegnerin wird diese Berichte bei den weiteren medizinischen Abklärungen aber

berücksichtigen müssen. Die Beschwerdegegnerin hat die Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Fähigkeit, den Haushalt zu besorgen, einzig auf deren Angaben im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 25. September 2019 gestützt. Abgesehen davon, dass diese Angaben im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2021 möglicherweise nicht mehr aktuell gewesen sind, können die Einschränkungen in der Fähigkeit, den Haushalt zu erledigen, ohne einen Augenschein und eine Befragung der Familienmitglieder der Beschwerdeführerin nicht objektiv beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb nach den weiteren medizinischen Abklärungen auch eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle durchführen, um den Teil-Invaliditätsgrad im Haushalt festlegen zu können. 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.-- erweist sich 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. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf 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. 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.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In durchschnittlich aufwändigen Beschwerdeverfahren betreffend einen Rentenanspruch spricht das Versicherungsgericht eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu. Da es sich bei diesem Beschwerdeverfahren um ein durchschnittlich aufwändiges handelt, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Verfügung vom 10. Februar 2021 wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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