



Fall-Nr.: IV 2007/307
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 04.12.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 04.12.2008

ATSG 16. IVG 5, 28 und 28ter(in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). IVV 27. Invaliditätsbemessungsmethode: Ob die Einkommensvergleichsmethode oder die "gemischte Methode" Anwendung findet, kann offen gelassen werden, weil eine Tätigkeit als Hilfsarbeiterin bei voller Präsenzzeit zu 80% als zumutbar erachtet wird. Würdigung der im MEDAS-Gutachten beurteilten Arbeitsfähigkeitsschätzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2008, IV 2007/307).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 4. Dezember 2008

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. August W. Stolz, Neugasse 7, 9620 Lichtensteig,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a H.____ (Jahrgang 1958) meldete sich am 6. September 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dabei gab sie unter anderem an, sie sei Mutter von vier Kindern, welche 1976, 1978, 1980 und 1997 geboren seien. Sie habe fünf Jahre lang die Schule in der Türkei besucht und sei seit 1996 Hausfrau. Dr. med. A.____ berichtete am 27. September 2004, die Versicherte leide seit 1999 an rezidivierenden Lumboischialgien rechts und seit Sommer 2002 an einer depressiven Entwicklung. Seit dem 1. Oktober 2002 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Er empfahl eine Beurteilung hinsichtlich der Prognose durch den behandelnden Psychiater, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Dem Bericht von Dr. A.____ lag ein Arztbericht von Dr. med. C.____, Medizinisches Radiologisches Zentrum der Klinik Stephanshorn, vom 12. Februar 1999 bei. Gemäss diesem Bericht hatte die am 12. Februar 1999 durchgeführte computertomographische Untersuchung eine kleinvolumige mediane, geringgradig nach caudal reichende Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel von S1 beidseits ohne Verlagerung mit möglicher Irritation gezeigt. Im ebenfalls beiliegenden Bericht hatte Dr. med. D.____, MD. MS., anlässlich der Untersuchung vom 1. Juli 2002 eine larvierte depressive Entwicklung sowie eine reaktive Angststörung diagnostiziert. Später berichtete Dr. B.____ der IV-Stelle am 15. Dezember 2004, die Versicherte sei seit Mai 2004 auf Grund der psychischen Störung (Depression) zu 50% arbeitsunfähig.

A.b Am 23. Mai 2005 erfolgte eine Abklärung im Haushalt der Versicherten. Dabei gab die Versicherte an, sie habe bereits 1981 an einer Depression gelitten, welche sich jedoch nach einer Behandlung wieder gebessert habe. Sie habe während dieser Zeit weiter gearbeitet. Seit dem Jahre 2002 leide sie wieder unter Depressionen. Zusätzlich habe sie noch Schwindelattacken und Herzklopfen. Auch habe sie seit etwa 1999 Rückenschmerzen, weshalb sie bei den Hausarbeiten stark eingeschränkt sei. Weiter gab die Versicherte an, sie habe vom 1. Mai 1989 bis 30. Juni 1996 vollzeitlich als Hilfsarbeiterin in einer Weberei gearbeitet und danach zwei Jahre lang



St.Galler Gerichte

Arbeitslosentaggeld bei einer 100%igen Vermittlungsfähigkeit bezogen. Sie habe auch nach dem Ausbruch der Depression im Jahr 2002 weiterhin Arbeit gesucht. Aktuell wäre sie aus finanziellen Gründen ohne Gesundheitsschaden zu 50% als Hilfsarbeiterin tätig. Die jüngste Tochter sei den ganzen Tag über in der Schule. Sie würde vorwiegend morgens arbeiten, damit sie am Mittag wieder zu Hause wäre. Während den Schulferien würde eine Tante aus Bazenheid auf ihr Kind aufpassen. Die Abklärung der verbliebenen Leistungsfähigkeit im Haushalt, bei der die Versicherte in vielen Bereichen angab, die schwereren Arbeiten müssten von ihrer Tochter bzw. ihrem Ehemann übernommen werden, ergab eine Einschränkung von 34.79%. Die Abklärungsperson hatte die Mithilfe der Familie im Sinn der Schadenminderungspflicht bei der Wohnungspflege mit 20% berücksichtigt.

A.c Im Verlaufsbericht vom 29. Juni 2005 gab Dr. B.____ an, die Versicherte leide zusätzlich zur depressiven Störung nun auch an einer Panikstörung. Die Arbeitsfähigkeit sei deshalb weniger als 50% (ca. 0%-20%). Die Versicherte klagte über Angst und Herzklopfen fast jeden Abend, sie habe Platzangst und leide unter Ängsten und Panikgefühlen in engen Räumen oder unter Leuten. Sodann leide sie an Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Unlustgefühlen sowie Kraft- und Energielosigkeit. Die Versicherte teilte der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 4. Juli 2005 mit, sie sei mit dem Haushaltsabklärungsbericht nicht einverstanden, weil sie je nach Situation stärker eingeschränkt sei, als in der Abklärung berücksichtigt worden sei. Sodann verwies sie auf die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz empfahl am 6. Juli 2005, einen Verlaufsbericht von Dr. A.____ einzuholen. Am 31. August 2005 führte Dr. A.____ zu Händen der IV-Stelle aus, dass sich der Zustand der Versicherten verschlechtert habe und dass sie auf Grund ständiger Lumboischialgien rechts sowie der psychischen Beschwerden sehr geringgradig belastbar sei. Gemäss beigelegtem Bericht der Klinik Stephanshorn hatte die lumbale vertebrospinale Kernspintomographie vom 27. August 2005 eine Discopathie L5/S1 mit Chondrose und kleinvolumiger medianer, sich leicht nach caudal vorwölbender subligamentärer Diskushernie ins epidurale Fettgewebe, ohne Kompromittierung neuraler Strukturen gezeigt. Sodann war eine initiale Spondylose ventral an der Bodenplatte LWK4 sowie ein banales 13 mm grosses Wirbelkörperhämangion links lateral in LWK5 festgestellt worden. Dr. med. E.____ vom RAD Ostschweiz erachtete am 21. Oktober 2005 nach



St.Galler Gerichte

Vorlage dieser Berichte eine psychiatrisch/rheumatologische RAD-Untersuchung als erforderlich. Auf Grund des komplexen Sachverhalts und des Verdachts auf eine im Raum stehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung sah der RAD Ostschweiz mit Beschluss vom 9. November 2005 von einer eigenen Untersuchung ab und empfahl eine MEDAS-Abklärung.

A.d Am 15. November 2005 beauftragte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die MEDAS Luzern mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Am 23. März 2007 erstattete die MEDAS das Gutachten. Als einzige Diagnose mit einer wesentlichen Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gab sie eine Dysthymie (ICD-10 F34.2) an. Dazu kamen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert) die Diagnosen eines Quadrantensyndroms rechts und eines St. n. rezidivierender Lumboischialgie rechts bei linksmedianem Diskusprolaps L5/S1 (CT vom 12. Februar 1999) und medianer Diskusprotrusion L5/S1 (MRI vom 27. August 2005), einer lokalisierten Fibromyalgie im Nackenschulterbereich sowie eines Verdachts auf eine Coxarthrose links (klinisch). Als Nebenbefunde gaben die Gutachter eine fragliche arterielle Hypertonie sowie einen Colon irritabile an. Zur Begründung ihrer Einschätzung führten die MEDAS-Ärzte aus, die Ursache der von der Versicherten beklagten Rückenschmerzen könne auf Grund der fassbaren somatischen Befunde nicht hinreichend geklärt werden. Zwar sei 1999 ein medianer Diskusprolaps L5/S1 gefunden worden, dieser zeige allerdings auf Grund der bildgebenden Dokumentation eine deutliche Regredienz. Kernspintomographisch habe 2005 nur noch eine kleine mediane Protrusion nachgewiesen werden können. Trotzdem habe sich seit Beginn der Beschwerden an der subjektiven Symptomatik der Versicherten keine Änderung ergeben. Insbesondere seien der Dauerschmerzcharakter und die Unbeeinflussbarkeit durch Positionsänderungen wie auch das von der Versicherten angegebene sensible Quadrantensyndrom im Bereich der rechten unteren Extremität aussergewöhnlich und nicht durch die somatischen Befunde erklärbar. Eine Arbeitsunfähigkeit könne aus rheumatologischer Sicht nicht begründet werden. Der Versicherten seien durchaus leichte körperliche Arbeiten zumutbar wie z.B. in der Küche, einem Reinigungsdienst oder als Fabrikarbeiterin für leichtere Montage- oder Einpackarbeiten. Generell sei allerdings das regelmässige Heben schwerer Lasten sowie länger anhaltende Arbeiten in vornübergeneigter Haltung ungünstig. Diese Einschränkungen gälten auch für die Tätigkeit im Haushalt. Die MEDAS-Ärzte erhoben



St.Galler Gerichte

die Anamnese mit Hilfe des Dolmetschers, Herr G.____, weil die Versicherte ordentlich Schriftdeutsch verstehe (passives Verständnis), sich aber schlecht in Deutsch ausdrücken könne (aktiver Ausdruck).

A.e Die psychiatrische Untersuchung vom 30. November 2006 fand durch den Konsiliargutachter Dr. med. F.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, statt, wobei wiederum Herr G.____ als Dolmetscher mitwirkte. Dr. F.____ führte aus, dass er ein gutes affektives Mitgehen beobachtet habe. Die Gesprächsinhalte seien eher einfach gewesen, bei komplizierten Fragen oder Themen, die das unmittelbare Lebensumfeld der Beschwerdeführerin überschritten hätten, sei sie rasch an ihre Grenzen gekommen. Sie habe ausführlich und differenziert zur Anamnese Angaben gemacht und habe willig zu allen aufgeworfenen Themen Kommentare abgegeben. Gemäss dem Telefongespräch von Dr. F.____ mit Dr. B.____ habe sich die Versicherte in dessen Praxis mit wenigen Symptomen präsentiert, sie sei weitgehend passiv und konsumiere Therapie. In früheren Zeiten sei die deutlich depressiver gewesen. Dr. F.____ gab weiter an, dass auch Symptome angegeben worden seien, welche durchaus mit einer Depression vereinbar seien. Die Versicherte habe die Beschwerden trotz fehlender emotionaler Belastungsfaktoren eindringlich geschildert. Dabei handle es sich um Symptome vegetativ innervierter Organe und um Schmerzempfindungen. Diesem Mischbild aus verschiedenen Beschwerden werde die Diagnose einer Dysthymie am ehesten gerecht. Diese habe eine gewisse Einschränkung der allgemeinen Leistungsfähigkeit, der Vitalität und der Einsatzfähigkeit zur Folge, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 20% resultiere. Die in den Akten beschriebene depressive Entwicklung und das depressive Beschwerdebild liessen sich so nicht mehr nachweisen. Es lasse sich zeitlich und umfangmässig nicht mehr klären, wie sich die Symptome zurückgebildet hätten. Die in den früheren Unterlagen festgehaltene relevante Arbeitsunfähigkeit könne er mit seinen Untersuchungsergebnissen nicht nachvollziehen (Konsiliargutachten vom 18. Dezember 2006). Zusammenfassend erachteten die MEDAS-Ärzte die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit im Haushalt zu 80% als arbeitsfähig. Massgebend seien hier die psychiatrischen Befunde. Jegliche andere vergleichbare, leichte körperliche Tätigkeit sei der Versicherten zu 100% zumutbar, unter Berücksichtigung der bereits erwähnten qualitativen Einschränkungen. Der Beginn dieser geschätzten Arbeitsunfähigkeit datierten die Gutachter auf den 25. Januar 2006 (richtig 2007), den Tag ihrer Schlussbesprechung (MEDAS-Gutachten vom



23. März 2007 S. 10). Noch in der zusammenfassenden Beurteilung gab die MEDAS an, dass von der Versicherten ein 80%iges Pensum, das heisst volle Präsenzzeit mit geringgradiger Einschränkung der Effizienz zu bewältigen sei, ohne dabei zwischen der Tätigkeit im Haushalt und einer adaptierten Tätigkeit zu unterscheiden. Die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit stellt somit ein Versehen dar, weil die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% auf Grund der psychischen Beschwerden auch in einer adaptierten Tätigkeit zu berücksichtigen ist. Davon ging auch der RAD-Arzt Dr. I.____ in seiner Stellungnahme vom 30. März 2007 aus.

A.f Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Sie führte in ihrer Begründung aus, dass die Versicherte zu 50% als Erwerbstätige und zu 50% als Hausfrau einzustufen sei. Eine leidensadaptierte Tätigkeit wäre ihr noch zu 80% zumutbar. In der Tätigkeit als Hausfrau bestehe eine Einschränkung von 35%. Nach dieser Einstufung ergebe sich folgende Mischmethode für die Berechnung des Invaliditätsgrades: Das zumutbare Erwerbseinkommen betrage mit und ohne Behinderung Fr. 23'730.--, woraus kein Teilinvaliditätsgrad erfolge. Bei der Tätigkeit als Hausfrau resultiere ein Teilinvaliditätsgrad von 17.5% (die Hälfte von 35%). Da der Gesamtinvaliditätsgrad also unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch. Die Versicherte wendete am 7. Juni ein, sie könne sich mit dieser Ablehnung nicht einverstanden erklären, solange sie von ihrem Hausarzt und ihrem Psychiater zwischen 80- und 100% arbeitsunfähig geschrieben werde. Sie führte weiter aus, eine Sachbearbeiterin der IV, welche bei ihr zu Hause gewesen sei, habe ihr mitgeteilt, dass sie zumindest 50% arbeiten könne, da ihre Tochter noch zu Schule gehe. Wäre sie gesund, so würde sie 100% arbeiten, weil ihre Tochter jetzt 10 Jahre alt und selbständig sei. Sie verlangte deshalb eine weitere Abklärung. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen gewährte der Versicherten am 11. Juni 2007 eine Frist zur Einreichung weiterer ärztlicher Unterlagen. Die Versicherte liess mit Schreiben vom 28. Juni 2007 beantragen, dass ihr zumindest eine 50%-IV-Rente ab Datum der Gesuchstellung zuzusprechen sei und dass eventuell ein neues medizinisches Gutachten zu erstellen sei, wobei insbesondere die psychiatrische Begutachtung durch einen Sachverständigen zu erfolgen habe, welcher der türkischen Sprache mächtig sei. Die Versicherte liess in der Begründung ausführen, dass sie bis zur Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen wegen der



St.Galler Gerichte

Kinderbetreuung vollzeitig in wechselnder Schicht zum Ehemann gearbeitet habe. Ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung würde sie weiterhin eine vollzeitige Anstellung suchen, weshalb die Einstufung als Teilerwerbstätige fehl gehe. Sodann sei das MEDAS-Gutachten mangelhaft. Sie habe sich mittels Dolmetscher bezüglich ihrer gesundheitlichen Probleme, insbesondere bezüglich ihrer Depressionen, gegenüber dem Sachverständigen nicht so ausdrücken können, wie es gegenüber einem ihre Muttersprache sprechenden Arzt möglich gewesen wäre. Es sei deshalb noch einmal eine medizinische Untersuchung mit türkisch sprechenden Ärzten durchzuführen.

A.g Mit Verfügung vom 3. Juli 2007 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Sie betrachtete die Versicherte weiterhin zu 50% als Teilerwerbstätige und zu 50% als im Haushalt Tätige. Sie verwies darauf, dass die Versicherte diesbezüglich keine Einwände gehabt habe, als sie mit Schreiben vom 4. Juli 2005 erklärt habe, sie sei mit der in der Haushaltsabklärung festgehaltenen Einschränkungen nicht einverstanden. Mangelnde Sprachkenntnisse seien diesem Schreiben nicht zu entnehmen. Die Qualifikation sei denn auch nicht wegen mangelnder Sprachkenntnisse angezweifelt worden. Es sei deshalb auf die Aussage der ersten Stunde abzustellen, wonach die Versicherte ganz klar erwähnt habe, dass sie ohne Gesundheitsschaden zu 50% arbeiten würde. Sodann habe sie in ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid vom 28. Juni 2007 keine medizinischen Fakten erwähnt, die nicht schon anlässlich der Begutachtung in der MEDAS Luzern vom 23. März 2007 bekannt gewesen wären. Deshalb würden sich weitere Abklärungen erübrigen. Weil der Invaliditätsgrad gemäss der Berechnung nach der Mischmethode unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch.

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 17. August 2007 Beschwerde. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 3. Juli 2007 und die Ausrichtung mindestens einer halben IV-Rente. Eventuell sei eine nochmalige umfassende medizinische Abklärung bezüglich der Arbeitsunfähigkeit anzuordnen, wobei die Untersuchungen durch türkisch sprechende Ärzte vorzunehmen seien. Sie führte in ihrer Begründung aus, dass sie bis zu ihrer Entlassung zu 100% ausserhäuslich tätig gewesen sei. Daneben habe sie zusätzlich auch die Haushaltsarbeit für die Familie



erledigt, wobei sie bereits damals drei Kinder zu betreuen gehabt habe. Weshalb sie wegen einer "Nachzüglerin" nur noch 50% hätte tätig sein können, sei unerfindlich und nicht nachvollziehbar. Gemäss dem Bericht von Dr. A. ___ vom 27. September 2004 sei sie zu 100% arbeitsunfähig und ihr sei keine andere Tätigkeit zumutbar. Die Unterscheidung zwischen Erwerbstätigkeit und Haushaltstätigkeit sei erstmals im Rahmen des Abklärungsberichts aufgetaucht. Auf Grund ihrer völlig ungenügenden Deutschkenntnisse habe sie den Sinn und die Konsequenzen dieser Unterscheidung nicht erfassen können. Das gelte auch für ihren Dolmetscher, der ihr mit der Stellungnahme zum Haushaltabklärungsbericht geholfen habe. Sie sei in Ermangelung einer Arbeitsstelle im Haushalt tätig gewesen. Für die Bemessung der Invalidität sei deshalb von einer 100%igen Erwerbstätigkeit auszugehen. Was die medizinischen MEDAS-Untersuchungen betreffe, so sei der ganze Bericht fragwürdig, weil sie sich gegenüber den Ärzten nicht in ihrer Muttersprache habe ausdrücken können. Dies müsse umso mehr gelten, als die Beschwerdeführerin nur über eine bescheidene Schulbildung und damit über einen entsprechend bescheidenen Wortschatz verfüge. Der untersuchende Psychiater habe denn auch festgehalten, dass die Gesprächsinhalte eher einfach gewesen seien und dass sie bei komplizierten Fragen oder Themen, die ihr Lebensumfeld überschritten, rasch an ihre Grenzen gekommen sei. Dass der Arzt die Ursache der Störung im jungen Erwachsenenalter sowie den Hintergrund der Krankheitsentwicklung nicht habe eruieren können, mache deutlich, dass dieser wegen der Sprach-Barriere auch an die Grenzen gestossen sei. Es sei deshalb eine erneute Untersuchung mit einem türkisch sprechenden Arzt durchzuführen. Schliesslich habe Dr. B. ___ bestätigt, dass ihre gesundheitlichen Probleme glaubwürdig seien, auch wenn sie im Gespräch nicht depressiv erscheine.

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie begründete dies unter anderem damit, dass die Beschwerdeführerin seit September 2003 ihre Stellenbemühungen eingestellt habe und somit seit diesem Zeitpunkt weder im Rahmen ihrer Resterwerbsfähigkeit von 80% gearbeitet noch entsprechende Arbeitsplätze nachgefragt habe. Der Einwand der vollen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall schlage deshalb von vornherein nicht durch. Die vorgenommene Qualifikation von einer 50%igen Erwerbstätigkeit und einer 50%igen Beschäftigung im Haushalt sei daher bereits ziemlich wohlwollend. Letztlich könne die Frage jedoch offen



St.Galler Gerichte

bleiben, weil die Beschwerdeführerin selbst bei einer hypothetisch vollen Erwerbstätigkeit keinen Anspruch auf eine IV-Rente hätte. Gemäss Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, die sich auf die Tabellenlöhne abstütze, erzielten die Frauen in der Qualifikationsstufe 4 im Jahr 2004 ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 48'585.--. Dieser Wert entspreche somit dem Valideneinkommen. Weil davon auszugehen sei, dass sich das Validen- und das Invalideneinkommen in etwa gleich entwickelt hätten, könne eine Aufwertung unterbleiben. Das Invalideneinkommen berechne sich ebenfalls auf Grund der Tabellenlöhne und betrage entsprechend der Resterwerbsfähigkeit von 80% Fr. 38'865.--, woraus ein Invaliditätsgrad von 20% resultiere. Damit bestehe kein Anspruch auf eine IV-Rente. Die Untersuchungen der MEDAS-Ärzte seien in Anwesenheit eines Dolmetschers erfolgt. Die Beschwerdeführerin verstehe gemäss dem MEDAS-Gutachten ordentlich Schriftdeutsch, könne sich jedoch nur schlecht in Deutsch ausdrücken. Auf Grund der umfangreichen Schilderungen der Beschwerdeführerin, namentlich im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung, ergäben sich keine Hinweise, dass die Begutachtung bei der MEDAS durch Sprachprobleme beeinträchtigt gewesen sei. Auf die umfassende polydisziplinäre Untersuchung sowie die ausführlich begründeten Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung könne deshalb abgestellt werden.

B.c Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Replik vom 23. Oktober 2007 an ihren Anträgen fest. Sie machte geltend, entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin habe im September 2003 keine Resterwerbsfähigkeit von 80% bestanden. Sie sei vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen und erst ab Mai 2004 sei ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Sodann stehe durchaus eine repräsentative Einkommensbasis zur Verfügung, indem auf das letzte Einkommen der Beschwerdeführerin in der Spinnerei Weberei Dietfurt AG abgestellt werden könne. Auf Grund der gesundheitlichen Situation könne sie ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr nachgehen. Selbst Haushaltsarbeiten könne sie nicht mehr erledigen. Es sei deshalb zumindest von einer 50%igen Erwerbsunfähigkeit auszugehen, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine entsprechende IV-Rente habe.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 6. November 2007 auf eine Duplik.

Erwägungen:



1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 3. Juli 2007 eingetretenen Sachverhalts abzustellen ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; Urteil 8C_589/2007 vom 14. April 2008, E. 3), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelrente. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG i.V.m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig wären, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wären sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich



festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2^{ter} Abs. 1 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet.

1.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach den Entscheiden des Bundesgerichts i/S S. vom 20. März 2006 (I 655/05) E. 5.4 und i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) E. 2.3 auch für behandelnde Spezialärzte – namentlich Psychiater – anzubringen.

2.

2.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin betrachtet die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS als überzeugend, wonach eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei voller Präsenzzeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit im Haushalt als auch in einer angepassten Tätigkeit zumutbar sei.



St.Galler Gerichte

Die Beschwerdeführerin stellt sich andererseits hauptsächlich auf den Standpunkt, dass nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden könne, insbesondere weil die psychiatrische Begutachtung unter Beizug eines Dolmetschers unzureichend sei.

2.2 Das MEDAS-Gutachten ist auf Grund der fehlenden Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin unter Mithilfe eines Dolmetschers, Herrn G.____, erfolgt. Aus der Beschreibung im Konsiliargutachten von Dr. F.____ vom 18. Dezember 2006 ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin der psychiatrischen Begutachtung mit Hilfe des Dolmetschers vollumfänglich hat folgen können, hat sie doch zu allen Fragen Kommentare abgegeben. Ihre Angaben zur Anamnese sind gemäss dem Gutachter sogar in differenzierter Art und Weise erfolgt. Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin sich sprachlich durchaus genügend verständlich hat ausdrücken können. Dass die Beschwerdeführerin bei komplizierten Fragen und Themen an ihre Grenzen gekommen ist, weist nicht auf eine Sprachbarriere hin, welche eine ordnungsgemässe Untersuchung verunmöglicht hätte. Vielmehr wird damit zur Geltung gebracht, dass die Beschwerdeführerin aus ihren persönlichen Lebensumständen heraus (so beispielsweise die fehlende Bildungsmöglichkeiten sowie der familiäre Ursprung) diesbezüglich eingeschränkt ist. Daran hätte auch eine Abklärung in der Muttersprache der Beschwerdeführerin nichts geändert. Daraus folgt, dass die Begutachtung mit Hilfe eines Dolmetschers den mangelnden Deutschkenntnissen der Beschwerdeführerin gerecht geworden ist. Im Übrigen ist zu erwähnen, dass der Psychiater Dr. B.____ die Beschwerdeführerin ebenfalls mit Hilfe der Übersetzung einer ihrer Töchter behandelte (Arztbericht vom 15. Dezember 2004), wogegen die Beschwerdeführerin nichts einzuwenden hatte.

2.3 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass der begutachtende Psychiater die Ursache der Störung im jungen Erwachsenenalter sowie den Hintergrund der Krankheitsentwicklung nicht habe eruieren können, was einen weiteren Mangel der Untersuchung darstelle. Damit ein medizinischer Sachverständiger die Arbeitsfähigkeit beurteilen kann, ist es nicht erforderlich, den Ursprung einer psychischen Erkrankung zu erforschen. Vielmehr sind der gesundheitliche Zustand zum Zeitpunkt der Begutachtung und seine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erheben. Diesbezüglich kann dem Konsiliargutachten vom 18. Dezember 2006 entnommen werden, dass Dr. F.____ die Anamnese sorgfältig erhoben und die Summe der Beschwerden durch



wiederholtes Nachfragen eruiert hat. Er hat dabei angegeben, dass auch Symptome genannt worden seien, die durchaus mit einer Depression vereinbar seien. Dem Mischbild aus verschiedenen Beschwerden werde die Diagnose einer Dysthymie am ehesten gerecht. Diese habe eine gewisse Einschränkung der allgemeinen Leistungsfähigkeit, der Vitalität und der Einsatzfähigkeit zur Folge, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 20% resultiere (Konsiliargutachten vom 18. Dezember 2006 S. 4). Bei der Dysthymie ICD-10 F34.1 handelt es sich gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10, Kapitel V [F]) um eine chronische depressive Verstimmung, die nach dem Schweregrad und der Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung erfüllt. Anzeichen für eine leichte oder mittelgradige depressive Episode hat Dr. F.____ nicht beobachten können. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerde keine objektiven Gesichtspunkte vorgebracht, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkant geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts i.S. G. vom 13. März 2006 [I676/05] E. 2.4). Die Diagnose von Dr. F.____ erweist sich deshalb als sachgerecht und wurde auch vom RAD nicht in Abrede gestellt (IV-act. 30).

2.4 Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, Dr. B.____ habe die Beschwerden als glaubhaft bezeichnet und sie zu 80-100% arbeitsunfähig erklärt (Verlaufsbericht vom 29. Juni 2005). In dem im Konsiliargutachten vom 18. Dezember 2006 von Dr. F.____ erwähnten Telefongespräch hat Dr. B.____ angegeben, die Beschwerdeführerin habe sich in seiner Praxis mit wenigen Symptomen präsentiert. Sie sei weitgehend passiv und konsumiere Therapie. In früheren Zeiten sei sie deutlich depressiver gewesen. Damit hat auch Dr. B.____ einen Zustand beschrieben, welcher der Diagnose einer Dysthymie entspricht. Daraus folgt, dass die aktuellen Beobachtungen von Dr. F.____ mit derjenigen von Dr. B.____ übereinstimmen. Die noch im Verlaufsbericht vom 29. Juni 2005 geltend gemachte Verschlechterung hat demgemäss zum Zeitpunkt der Begutachtung übereinstimmend nicht mehr vorgelegen. Dr. F.____ konnte die von Dr. B.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80-100% nicht mehr nachvollziehen. Er hat dazu in seinem Konsiliargutachten ausgeführt, dass sich die in den Akten beschriebene depressive Entwicklung und das depressive Beschwerdebild so nicht mehr nachweisen liesse. Es lasse sich zeitlich und umfangmässig nicht mehr klären, wie sich die Symptome zurückgebildet hätten (Konsiliargutachten vom 18. Dezember



2006 S. 4). Im Übrigen ist dazu festzuhalten, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzten auf Grund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung und auf Grund ihrer therapeutischen Arbeit in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Demgegenüber ist die Begutachtung durch einen unabhängigen Facharzt erfolgt, welcher die Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht bestätigten konnte und dies einleuchtend begründet hat. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____ kann deshalb abgestellt werden.

2.5 Die Beschwerdeführerin machte schliesslich geltend, dass sie Anspruch auf mindestens eine 50%ige IV-Rente habe, weil auch der Hausarzt ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hätte. Als Ergebnis der rheumatologischen Untersuchung haben die MEDAS-Ärzte keine hinreichende Ursache für die weiterhin geklagten Lumboischialgien gefunden. Sie haben dazu ausgeführt, dass sich in den bildgebenden Untersuchungen gezeigt habe, dass sich der 1999 gefundene Diskusprolaps L5/S1 deutlich zurückgebildet habe. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch das Quadrantensyndrom rechts und Status nach rezidivierender Lumboischialgie sowie der fibromyalgieähnlichen Symptomatik im Schultergürtel-Nackebereich nicht begründet worden (MEDAS-Gutachten S. 8). Auch wenn diese Wertung als eher streng erscheint, weil den beklagten Rückenbeschwerden wohl kaum jede Plausibilität abgesprochen werden kann, ist jedenfalls nachvollziehbar, dass keine rentenerhebliche AUF (von z.B. 30 oder 40%) vorliegt. Dr. A.____ hat sich in seinem Verlaufsbericht vom 31. August 2005 mit der Rückbildung des Diskusprolaps nicht auseinandergesetzt, sondern einzig festgehalten, dass die Beschwerdeführerin psychisch und körperlich sehr geringgradig belastbar sei und er in Anbetracht der Anamnese und des klinischen Bildes eine 100%ige IV-Rente empfehle. Diese behauptete volle Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht erscheint nach den gutachterlichen Erhebungen nicht als zutreffend. Auf die durch unabhängige Fachärzte der MEDAS erfolgte Arbeitsfähigkeitsschätzung kann dagegen abgestellt werden, ist diese doch einleuchtend begründet worden.

2.6 Zusammenfassend stützt sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS auf eine umfassende Untersuchung der geklagten Gesundheitsprobleme der Beschwerdeführerin und ist in sich schlüssig und nachvollziehbar. Dies trifft für die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters nicht zu. Deshalb ist auf das MEDAS-Gutachten vollumfänglich abzustellen. Der



Beschwerdeführerin ist somit unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkung des wiederholten Hebens von schweren Lasten über 15 kg sowie länger anhaltende Arbeiten in vornübergeneigter Haltung ein 80%iges Pensum (volle Präsenzzeit mit geringgradiger Einschränkung der Effizienz auf Grund der psychischen Beschwerden) in einer diesen Leiden angepassten Tätigkeit sowie der Tätigkeit im Haushalt zumutbar.

3.

3.1 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades verlangte die Beschwerdeführerin die Anwendung des Einkommensvergleichs anstelle der gemischten Methode.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat in der Haushaltsabklärung vom 23. Mai 2005 den Anteil der Erwerbstätigkeit und die Tätigkeit im Haushalt auf je 50% festgesetzt. Sie hat sodann eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 34.79% ermittelt. In der Bemessung des Invaliditätsgrades gemäss der gemischten Methode, wie sie nach der nach wie vor fragwürdigen und nicht nachvollziehbaren Praxis des Bundesgerichts auszuführen ist, wurde die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% beim Vergleich des Erwerbseinkommens mit und ohne Behinderung bei einer 50%igen Tätigkeit nicht berücksichtigt. Für den Erwerbsfall bestünde demgemäss keine Invalidität. Die anlässlich der Haushaltsabklärung ermittelte Einschränkung von 35% wurde bei einer 50%igen Tätigkeit im Haushalt lediglich zu 17.5% berücksichtigt. Nach der gemischten Methode des Bundesgerichts resultiert aus der fehlenden Teilinvalidität im Erwerbsfall und der Teilinvalidität von 17.5% in der Tätigkeit im Haushalt ein Invaliditätsgrad von total 17.5%. Dieser berechtigt nicht zu einer Invalidenrente. Angesichts der gutachterlich ermittelten Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20% kann offen bleiben, ob die Haushaltsabklärung korrekt durchgeführt wurde und die Einstufung der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige sachgerecht sei. Immerhin ist anzumerken, dass die Argumentation und die Ermittlungsweise der IV-Stelle nicht als schlüssig gelten könnten.

3.3 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades nach der reinen Einkommensvergleichsmethode wird das gegenwärtige zumutbare Erwerbseinkommen mit jenem Einkommen verglichen, das bei voller Gesundheit erzielt werden könnte. Die Beschwerdeführerin hat bis 1996 als Hilfsarbeiterin in einer Weberei gearbeitet. Es



kann nicht davon ausgegangen werden, dass dieses letzte Einkommen aus dem Jahr 1996 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung einem konkreten Einkommen für das Jahr 2004 entspräche. Das Valideneinkommen ist deshalb anhand von statistischen Zahlen zu bestimmen. Auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne 2004 abzustellen. Damit ist – im Ergebnis – ein Prozentvergleich zu tätigen; der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines zuzüglichen "Leidensabzuges" vom Tabellenlohn (Entscheide des Bundesgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, [I 552/04] E. 3.4 und i/S Z. vom 19. November 2003 [I 479/03] E. 3.1). In Anbetracht der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80% für angepasste Tätigkeiten ergibt sich, selbst bei einem zuzüglichen Abzug von 10 oder 20%, kein Invaliditätsgrad, der einen Anspruch auf eine Rente begründen könnte.

3.4 Zusammenfassend ergibt sich sowohl nach der einen wie der anderen Bemessungsmethode kein Invaliditätsgrad, der einen Anspruch auf eine IV-Rente begründen würde. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mangels rentenbegründender Invalidität jedenfalls zu Recht verneint.

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.