



**Fall-Nr.:** IV 2007/504  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.07.2020  
**Entscheiddatum:** 11.06.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.06.2009**

**Art. 28 IVG. Widersprüchliche medizinische Beurteilungen, umstrittener Status. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2009, IV 2007/504).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

#### **Entscheid vom 11. Juni 2009**

in Sachen

**G.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**

**Sachverhalt:**

A.



## St.Galler Gerichte

A.a G.\_\_\_\_ meldete sich im Oktober 2005 zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an, da sie an Depressionen leide. Sie gab an, von 1989 bis August 2003 mit ihrem Mann und ihren drei Kindern im Ausland gelebt zu haben. Am 8. August 2003 sei sie mit ihren Kindern in die Schweiz gekommen und habe hier vergeblich nach Arbeit gesucht. Seit dem Frühjahr 2005 sei sie so mutlos und depressiv geworden, dass sie gar nicht mehr die Kraft und Konzentration habe, um zu arbeiten (act. G 5.1 und 5.8).

A.b Im Arztbericht vom 18. Mai 2006 diagnostizierte Dr. med. A.\_\_\_\_, Psychiatrie/ Psychotherapie, der Versicherten eine mittel- bis schwergradige depressive Störung (ICD-10: F32.11, F32.2) auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeit (ICD-10: F60.5) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte/Dolmetscherin sei die Versicherte seit 1. Mai 2005 bis auf weiteres zu 75% arbeitsunfähig. Im selben Bericht führte er aus, es handle sich hierbei um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert. Der Zustand habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Aus psychiatrischer Sicht halte er die Versicherte für eine auswärtige Tätigkeit nach wie vor für 100% arbeitsunfähig (act. G 5.18).

A.c Am 30. Juni 2006 wurde eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durchgeführt. Die Abklärungsperson stufte die Versicherte hierbei als zu je 50% erwerbs- und im Haushalt tätig ein und ermittelte im Haushalt eine Einschränkung von 3.79% (act. G 5.28).

A.d Am 8. und 9. März 2007 wurde die Versicherte von Dr. med. B.\_\_\_\_, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Akupunktur TCM, untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 28. März 2007 diagnostizierte er eine neurasthenische Entwicklung (ICD-10: F48.0). Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (act. G 5.32). Aufgrund einer telefonischen Nachfrage vom 18. April 2007 von Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) ergänzte er sein Gutachten durch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung agitierten Charakters mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11; act. G 5.33).



## St.Galler Gerichte

A.e Am 3. Mai 2007 nahm Dr.C.\_\_\_\_ Stellung zum Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_. Unter Abzug der im Gutachten eindrücklich geschilderten IV-fremden Faktoren sowie der praktisch vollen Arbeitsfähigkeit als Hausfrau (welche durch Dr. B.\_\_\_\_ plausibilisiert worden sei) ergebe sich aus versicherungsmedizinischer Sicht ab 8. März 2007 keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum vom 1. Mai 2005 bis 7. März 2007 sei auf die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ abzustellen (act. G 5.35).

A.f Mit Vorbescheid vom 29. Juni 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung ihres Rentengesuchs in Aussicht (act. G 5.40). Hiergegen erhob diese, vertreten durch Rechtsanwalt Marc Brügger-Kuret, am 24. August 2007 Einwand. Sie liess beantragen, der Vorbescheid sei aufzuheben und es seien ergänzende medizinische Abklärungen durch eine MEDAS vorzunehmen. Für die Zeit bis zum 7. März 2007 seien Leistungen basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszurichten (act. G 5.44).

B. Mit Verfügung vom 12. November 2007 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 1.89% ab (act. G 5.49).

C.

C.a Mit Eingabe vom 17. Dezember 2007 erhebt der Vertreter der Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 12. November 2007 sei aufzuheben, und die Sache sei zur Ergänzung der medizinischen Abklärungen durch eine MEDAS an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem beantragt er die unentgeltliche Prozessführung. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, für die Bestimmung des Status der Beschwerdeführerin sei nicht auf die Aussage der ersten Stunde, sondern auf den Antrag auf Arbeitslosenentschädigung abzustellen; auf Druck des Sozialamts habe sich die Beschwerdeführerin zu 80-100% vermittlungsfähig melden müssen. Bezüglich des Valideneinkommens könne die Beschwerdeführerin nicht als Hilfsarbeiterin qualifiziert werden. In medizinischer Hinsicht lägen drei verschiedene Beurteilungen vor, weshalb zur Klärung der unterschiedlichen Diagnosen und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Begutachtung durch eine MEDAS erforderlich sei (act. G 1).



## St.Galler Gerichte

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, es sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt kaum eingeschränkt sei, weshalb nicht einzusehen sei, wieso sie in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiterin eingeschränkt sein solle. Dr. B.\_\_\_\_ habe in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit invaliditätsfremde Faktoren einbezogen. Aus medizinischer Sicht unterschieden sich die Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr.C.\_\_\_\_ nicht grundsätzlich; die RAD-Psychiaterin ziehe aus versicherungsmedizinischer Sicht allerdings andere Schlüsse. Es könne offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin als zu 50% oder zu 80% erwerbstätig zu betrachten sei, da sie ohnehin keinen Rentenanspruch habe (act. G 5).

C.c Am 20. Februar 2008 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 6).

C.d Mit Replik vom 26. März 2008 hält der Vertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest (act. G 8).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10).

### **Erwägungen:**

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 Rechtssätze 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 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar.

2.



2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> IVV).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung



zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweismässigkeit (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegen im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise weder eine Verletzung der Untersuchungsmaxime noch eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweismässigkeit als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweismässigkeit aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweismässigkeit volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede



Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005, E. 4.2).

2.5 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3084 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2008) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar. Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft dies alles zu, ist der Abklärungsbericht beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2). Sofern der Abklärungsbericht im Sinne der vorstehend genannten Rechtsprechung eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, greift das Gericht in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn – etwa im Lichte der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt – klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, I 246/05, E. 5.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend genügt der Haushaltsbericht diesen Anforderungen. Er wurde von den Parteien denn auch nicht beanstandet.

3.



Umstritten und zu prüfen ist zum einen die medizinische Situation, insbesondere die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Mit der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass der Sachverhalt in dieser Hinsicht zu wenig abgeklärt wurde, vermag doch keine der drei vorliegenden Beurteilungen restlos zu überzeugen.

3.1 So legte Dr. A. \_\_\_ in seinem Bericht vom 18. Mai 2006 bezüglich der Zeit ab 1. Mai 2005 zwar glaubhaft und nachvollziehbar dar, die Beschwerdeführerin leide an einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung sowie an einer generalisierten Angststörung, doch machte er innerhalb dieses Berichts zwei unterschiedliche Angaben zur Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Auf der ersten Seite seines Berichts attestierte er ihr eine 75%ige, auf der dritten Seite eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.18).

3.2 Demgegenüber diagnostizierte Dr. B. \_\_\_ in seinem Gutachten vom 28. März 2007 eine neurasthenische Entwicklung. Häufig gesellten sich unterschiedliche, eher leichte Grade von Depression zur Neurasthenie hinzu. Den Akten sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sogar Phasen von Depression durchgemacht habe, die mittleren und schweren Ausmasses gewesen seien, die sich jedoch anlässlich der Begutachtung nicht hätten objektivieren lassen (act. G 5.32-8 f.). Auf telefonische Nachfrage von Dr.C. \_\_\_ vom RAD fügte Dr. B. \_\_\_ seiner Beurteilung die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung agitierten Charakters mit somatischem Syndrom hinzu (act. G 5.33). Damit setzte er sich in Widerspruch zu seinem Gutachten, in welchem er das Vorliegen einer depressiven Störung bzw. einer Depression im Untersuchungszeitpunkt ausdrücklich ausgeschlossen hatte. Insgesamt kann die Einschätzung von Dr. B. \_\_\_ damit nicht als überzeugend betrachtet werden.

3.3 Was die Beurteilung von Dr. C. \_\_\_ vom 3. Mai 2007 (act. G 5.35) anbelangt, so kann auch darauf nicht abgestellt werden. Bei dieser Beurteilung handelt es sich um einen Bericht im Sinn von Art. 49 Abs. 3 IVV. Nach dieser Vorschrift stellen die regionalärztlichen Dienste den IV-Stellen für jeden geprüften Fall einen schriftlichen Bericht mit den notwendigen Angaben zu (Satz 1). Dieser enthält die Ergebnisse der medizinischen Prüfung und eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht (Satz 2). Berichte nach Art. 49 Abs. 3 IVV sind weder medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch



## St.Galler Gerichte

Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV. Ihre Funktion besteht darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Berichten nach Art. 49 Abs. 3 IVV kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Nach der Rechtsprechung ist es dem Gericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts, 9C\_341/2007 E. 4, vom 16. November 2007, mit Hinweisen). Vorliegend scheint Dr. C.\_\_\_\_ an der von Dr. B.\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer Neurasthenie gewisse Zweifel zu haben, führt sie doch aus, diese Diagnose sollte nur bei einer kleinen Untergruppe (unter 1% der Bevölkerung) erwogen werden, bei der die Erschöpfung über mindestens drei Monate anhalte und nicht auf körperliche (z.B. Infekte, Hypothyreose) oder psychische Erkrankungen (z.B. Depression, Angststörung) zurückzuführen sei. Wie oben ausgeführt, diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ auf Nachfrage von Dr. C.\_\_\_\_ eine depressive Störung, weshalb laut Dr. C.\_\_\_\_ gemäss deren eigenen Ausführungen wohl keine Neurasthenie hätte diagnostiziert werden dürfen. Dennoch stellt Dr. C.\_\_\_\_ für ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin grundsätzlich auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ ab, wobei sie zum Schluss kommt, die darin genannten Faktoren seien allesamt invaliditätsfremd, weshalb keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese Schlussfolgerungen sind widersprüchlich und können nicht nachvollzogen werden. Zudem hätte über den Inhalt des Telefongesprächs mit Dr. B.\_\_\_\_ ein Protokoll erstellt werden müssen, wurden dabei doch wohl für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wesentliche Punkte besprochen, die entsprechend Eingang in die Akten hätten finden müssen. Ein Bericht im Sinn von Art. 49 Abs. 3 IVV mag überzeugend sein, soweit er Aufschluss darüber gibt, welche der verschiedenen vorhandenen Beurteilungen und Einschätzungen am plausibelsten und überzeugendsten ist. Kommt der Bericht jedoch zum Schluss, dass die bestehenden medizinischen Einschätzungen nicht überzeugen, müssen notwendigerweise weitere



Abklärungen erfolgen. Es geht nicht an, die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit einzig gestützt auf einen Bericht festzulegen, der ohne eigene Untersuchung der versicherten Person ergangen ist und im Ergebnis erheblich von den bestehenden Einschätzungen abweicht.

3.4 Zusammenfassend gilt festzuhalten, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden Akten nicht zuverlässig ermitteln lässt. Die Beschwerdegegnerin wird daher bei einer noch nicht mit dem Fall befassten Fachperson ein weiteres psychiatrisches Gutachten einholen müssen. Zudem wird sie bezüglich der unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. A. \_\_\_ bei diesem Rückfrage nehmen müssen.

4.

Umstritten sind zudem der Status und das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin. Diese Punkte sind im Hinblick auf die von der Beschwerdegegnerin nach Durchführung der weiteren medizinischen Abklärung zu erlassende neue Verfügung nachfolgend kurz zu prüfen.

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind nach der Rechtsprechung die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b, AHI 1996 S. 197 E. 1c, je mit Hinweisen).



4.2 Vorliegend hat die Beschwerdeführerin glaubhaft dargelegt, dass sie sich (wenn auch auf Druck des Sozialamts) bei der Arbeitslosenversicherung als für 80-100% vermittlungsfähig angemeldet hat. Aufgrund ihrer finanziellen Situation ist sie im Gesundheitsfall gezwungen, eine Tätigkeit im entsprechenden Umfang anzunehmen. Umstände, die gegen die Möglichkeit der Aufnahme einer 80-100%igen Arbeit sprechen, sind keine ersichtlich. Soweit es für die Ermittlung des konkreten Invaliditätsgrads relevant sein sollte, wird die Beschwerdegegnerin den genauen Umfang der Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall durch Beizug der Akten der Arbeitslosenversicherung zu eruieren haben. In diesem Zusammenhang ist auch festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Ausbildung (Matura, Diplom als Übersetzerin) im Rahmen der Bemessung des Valideneinkommens nicht einfach als Hilfsarbeiterin qualifiziert werden kann, auch wenn sie als Übersetzerin über relativ wenig Berufspraxis verfügt.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 12. November 2007 ist aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. November 2007 aufgehoben, und die Streitsache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.