



Fall-Nr.: IV 2008/100
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 24.08.2009



Entscheid Versicherungsgericht, 24.08.2009

Art. 28 Abs. 2ter IVG (seit 1. Jan. 2008 Art. 28a Abs. 3 IVG). Gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die teilerwerbstätig und daneben im Haushalt tätig sind. Die Aussage der versicherten Person zum Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit im fiktiven Fall ihrer vollen Gesundheit anlässlich der Haushaltabklärung hat nur dann ausreichenden Beweiswert, wenn sowohl die Fragestellung als auch die Antwort so protokolliert worden sind, dass überprüft werden kann, ob die versicherte Person die Frage nach einem fiktiven Sachverhalt verstanden und die für eine überzeugende Antwort notwendige Abstraktionsleistung erbracht hat. Fehlt im Bericht über die Haushaltabklärung eine korrekte Protokollierung der Frage und der Antwort, entfaltet dieser Bericht diesbezüglich keinen oder nur einen unzureichenden Beweiswert. In diesem Fall ist die fiktive Situation im "Gesundheitsfall" anhand der Lebensumstände der versicherten Person zu ermitteln. Spätere Angaben der versicherten Person können darauf beruhen, dass inzwischen die nachteiligen Konsequenzen einer Anwendung der diskriminierenden gemischten Methode nach der bundesgerichtlichen Praxis erkannt worden sind. Art. 6 ATSG, Art. 16 ATSG. Arbeitsunfähigkeit als Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens. Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Erkrankungen. Entgegen der von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erweckten Eindruck gibt es nicht nur ein Alles oder Nichts, d.h. eine durch eine zumutbare Willensanstrengung vollumfänglich überwindbare oder dann eine trotz zumutbarer Willensanstrengung überhaupt nicht überwindbare Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, sondern auch eine teilweise Überwindbarkeit, die zu einer Teilarbeitsfähigkeit im Ausmass des nicht überwindbaren Teils der durch eine somatoforme Schmerzstörung bedingten Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung führt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. August 2009, IV 2008/100).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 24. August 2009

in Sachen

P.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

P.____ meldete sich am 7. Februar 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab u.a. an, sie sei gelernte Damenschneiderin (Lehrmeisterin). Die Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. med. a.____ berichtete der IV-Stelle am 22. Februar 2006, die Versicherte leide seit November 2004 an einer Belastungs- und Angststörung mit gemischten Symptomen Angst und starke körperliche Reaktionen. Bis auf weiteres sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand würde aber einen Arbeitsversuch von ca. drei Stunden pro Tag erlauben. Damit wäre sogar eine therapeutische Wirkung verbunden. Der Hausarzt Dr. med. B.____ teilte der IV-Stelle am 27. Februar 2006 mit, die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit psychophysischer Erschöpfung und an einem chronischen zervikovertebralen und thorakovertebralen Schmerzsyndrom (Osteochondrose C6/7). Seit dem 16. November 2004 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Er legte einen Bericht der Klinik Gais vom 17. November 2005 über einen Rehabilitationsaufenthalt vom 3. bis 29. Oktober 2005 bei. Laut diesem Bericht litt die Versicherte an einer somatoformen Schmerzstörung, die sich in multiplen Beschwerden auf der muskulären Ebene sowie in Kopfschmerzen und Schwindel



St.Galler Gerichte

manifestierte. Die C.____ AG teilte der IV-Stelle am 14. März 2006 mit, sie habe die Versicherte vom 1. Mai 2004 bis 30. April 2005 als Verkäuferin beschäftigt. Im Jahr 2005 habe der Stundenlohn Fr. 21.10 betragen. Die Versicherte habe an fünf Wochentagen jeweils vier Stunden gearbeitet. Die normale Wochenarbeitszeit im Betrieb habe 41 Std. betragen.

B.

Am 27. Juni 2006 erfolgte eine Abklärung im Haushalt der Versicherten. Gemäss dem entsprechenden Bericht gab die Versicherte dabei an, sie wäre weiterhin im bisherigen Ausmass von rund 50% erwerbstätig, wenn sie gesund wäre. Im Bereich der Haushaltführung sei sie nicht eingeschränkt. Bei der Ernährung bestehe die einzige Einschränkung darin, dass sie etwas mehr als Zeit für die Vorbereitungen benötige. Die Abklärungsperson schätzte das Ausmass dieser Einschränkung auf 10%. Für den Bereich der Wohnungspflege gab die Versicherte an, ihr Ehemann sei ihr behilflich. Sie benötige für die Arbeiten, die sie noch selber mache, einen Drittel bis hälftig mehr Zeit als früher. Die Abklärungsperson betrachtete die Mithilfe des Ehemannes als durch die sogenannte Schadenminderungspflicht abgedeckt. Deshalb bezifferte sie die Einschränkung der Versicherten mit lediglich 20%. Für den Bereich des Einkaufens und der weiteren Besorgungen gab die Versicherte keine Einschränkungen an. Im Bereich der Wäsche und Kleiderpflege gab sie an, sie benötige einen Drittel bis die Hälfte mehr Zeit. Ihr Ehemann trage die Wäsche in den Keller. Die Abklärungsperson qualifizierte letzteres als zumutbar und ging von einer Einschränkung der Versicherten von 20% aus. Im Bereich Verschiedenes (Hauspflanzen, Garten, Nähen, Abändern und Flickern von Kleidern, Weiterbildung Homöopathie, Führen der Gaststube des Schützenvereins) ging die Abklärungsperson von einer Einschränkung der Versicherten von 70% aus. Insgesamt resultierte aus den Einschätzungen der Abklärungsperson eine Einschränkung der Versicherten im Haushalt von 29%. Ohne den Gesundheitsschaden hätte die Versicherte gemäss ihren eigenen Angaben 7,78 Std. täglich für den Haushalt aufgewendet, davon 28,72% für den Bereich Verschiedenes.

C.



C.a Das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, AEH, berichtete der IV-Stelle in seinem Gutachten vom 21. September 2006, die Versicherte leide nach einem Sturz auf das Gesäss seit ca. 2000 unter lumbalen Rückenschmerzen, die trotz Analgetikaeinnahme und Physiotherapie persistiert hätten. Nach einer Blasenoperation im Jahr 2004 sei eine psychische Symptomatik mit Schmerzen im Nacken und im Schultergürtel sowie mit Kopfschmerzen aufgetreten. Unter Behandlung sei es zu keiner Besserung der körperlichen Symptome gekommen. Anlässlich der Untersuchung habe die Versicherte dauernde Schmerzen lumbal ohne Ausstrahlung in die Extremitäten und ohne sensomotorische Störungen angegeben. Weiter habe sie über dauernde Schmerzen im Nacken- und Schultergürtel mit ausstrahlenden Kopfschmerzen von okzipital nach bifrontal und mit Ausstrahlung in die Weichteile beider oberer Extremitäten, nicht dermatombezogen, geklagt. Der rheumatologische Sachverständige führte dazu aus, objektiv zeige sich eine Wirbelsäulenfehlhaltung bei Haltungsinsuffizienz mit Hyperkyphosierung der BWS und Kopfprotraktion. Im Nacken bestehe eine Allodynie, lumbal eine diffuse Druckdolenz über sämtlichen Dornfortsätzen. Auch die Weichteile beider oberen Extremitäten seien diffus druckdolent. Radiologisch gesehen bestünden degenerative HWS-Veränderungen (Chondrose C5/6, Osteochondrose C6/7) sowie multisegmentale Unkarthrosen. Zudem zeigten sich am rechten Knie diskrete degenerative Veränderungen im Sinne einer beginnenden Gonarthrose. In der EFL hätten sich bei zuverlässiger Leistungsbereitschaft und grosser Testkonsistenz als arbeitsbezogen relevantes Problem eine verminderte Belastungstoleranz der HWS beim Hantieren von Gewichten mit verminderter muskulärer Stabilisationsfähigkeit der HWS und der BWS und eine verminderte Kraftausdauer der Arm- und Beinmuskulatur gezeigt. Die Belastbarkeit habe allgemein im Bereich einer leichten Arbeit gelegen. Aus rein rheumatologischer Sicht könnten die objektivierbaren Befunde das Beschwerdemass allein nicht erklären. Aufgrund der dokumentierten Komorbidität, die für die Versicherte im subjektiven Beschwerdeerleben im Vordergrund stehe, sei eine psychische Komponente bei der Ausprägung der Beschwerden wahrscheinlich. Deshalb bestehe der Verdacht einer Schmerzverarbeitungsstörung. In der EFL hätten sich allerdings keine Anhaltspunkte für eine Symptomausweitung oder für ein suboptimales Leistungsverhalten ergeben. Die sich in der EFL manifestierende erhöhte Ermüdbarkeit sei am ehesten im Rahmen der psychischen Komorbidität zu werten. Aus rheumatologischer Sicht sei der



St.Galler Gerichte

Versicherten eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit ganztags, jedoch mit vermehrten Pausen zumutbar. Im Haushalt betrage die Arbeitsunfähigkeit maximal 20%, da die Tätigkeiten mit vermehrter statischer Belastung auf mehrere Tage aufgeteilt werden könnten, was aber einen erhöhten Zeitbedarf zur Folge habe. Die Diagnose laute: generalisiertes myofasiales Schmerzsyndrom mit/bei Panvertebralsyndrom mit beidseitiger zervikospondylogener und lumbovertebraler Schmerzkomponente, degenerativen HWS-Veränderungen (Chondrose C5/6, Osteochondrose C6/7), Fehlhaltung bei Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance panvertebral, segmentalen Funktionsstörungen tiefzervikal und Schmerzverarbeitungsstörung.

C.b Dr. med. D.____ von der Klinik Gais führte in seinem psychiatrischen Gutachten aus, die Versicherte habe von Ein- und Durchschlafstörungen, aber insgesamt befriedigendem Schlaf berichtet. Die Versicherte empfinde die Tätigkeit im Haushalt oder die Arbeit als Schneiderin als mühsam, denn sie ermüde sehr schnell, so dass sie nur 45 Min. arbeiten könne und dann eine Viertelstunde Pause machen müsse. Trotzdem fühle sich die Versicherte ausgeglichen und habe das Gefühl, ihr Leben aufgearbeitet zu haben und psychisch weitgehend unbelastet zu sein. In seiner Beurteilung führte Dr. med. D.____ aus, die von der Versicherten beschriebenen und in den früheren Arztberichten angegebenen Symptome sowie der bei der Exploration bestehende psychopathologische Zustand entsprächen aus psychiatrischer Sicht am ehesten einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion. Auf dem Boden einer – trotz nicht auszuschliessender Traumatisierung in der Kindheit – unauffällig ausgebildeten Persönlichkeit mit einer entsprechenden Lebensgestaltung sei es der Versicherten möglich gewesen, das tiefgreifende Lebensereignis durch den gewaltsamen Tod der Tochter psychisch weitgehend unbeschadet zu überstehen, wobei es durchaus möglich sei, dass aufgrund der psychischen Erkrankung des Ehemannes eine adäquate Trauerarbeit nur eingeschränkt möglich gewesen sei. Nach dem kränkenden Stellenverlust und einer Operation sei es zur Ausbildung eines leicht- bis mittelschweren depressiven Syndroms, zu sozialen und Platzängsten und zeitweise zu Panikattacken gekommen. Neben der somatoformen Schmerzstörung bestehe mit der Anpassungsstörung mit Angst und Depression zwar eine psychische Komorbidität und mit den degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates auch eine somatische Komorbidität mit jedoch nur leichter bis mittelschwerer Ausprägung und



St.Galler Gerichte

einem aus psychiatrischer Sicht zumindest teilweise positivem Verlauf. Prognostisch sei der Verlauf sowohl der Anpassungsstörung als auch der somatoformen Schmerzstörung bei Fortführung der bestehenden medizinischen Massnahmen mittel- bis langfristig günstig. Die Diagnose laute: Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (F 43.22) seit 2004 und anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4) seit 2001. Im Zeitpunkt der Exploration habe für jedwede Tätigkeit und für den Haushalt aufgrund der psychischen Störungen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestanden. Aus psychiatrischer Sicht seien ein ruhiges Arbeitsklima mit wechselnden Tätigkeiten unter leichter bis normaler Belastung sowie die Möglichkeit regelmässiger kurzer Pausen erforderlich. Die Schwere und die Chronifizierung der psychiatrischen und der somatischen Komorbidität entsprächen nicht dem geforderten Ausmass. Ebenso wenig bestünden ein verfestigter innerseelischer Verlauf, ein sozialer Rückzug in allen Bereichen des täglichen Lebens oder eine unüberwindbare psychische Verfestigung des Krankheitserlebens. Somit sei davon auszugehen, dass die Schmerzüberwindung teilweise möglich sei. Die Versicherte sei aufgrund der psychischen Störungen zu 50% arbeitsunfähig.

C.c Am 16. März 2007 teilten die beiden Sachverständigen des AEH mit, gemäss der interdisziplinären Konsensbesprechung betrage die Arbeitsfähigkeit des Versicherten für die angestammte Tätigkeit 50%, falls die im rheumatologischen Gutachten detailliert aufgeführten Belastungslimiten eingehalten würden und es sich um einen Arbeitsplatz mit ruhigem Klima, mit der Möglichkeit regelmässiger kurzer Pausen und intellektuell leichten bis mittleren Anforderungen handle. Dr. med. E. ___ vom RAD betrachtete diese Abklärungsergebnisse am 27. März 2007 als überzeugend. Auch das Resultat der Haushaltabklärung war ihrer Ansicht nach plausibel.

D.

Am 6. und 27. März 2007 wurde die Versicherten an den Knien operiert. Mit einer Mitteilung vom 12. Juli 2007 bewilligte die IV-Stelle der Versicherten eine dreimonatige berufliche Abklärung bei der Firma F. ____. Die Versicherte sollte dort Näharbeiten ausführen, Stoffmuster und Vorhänge versenden und Inventurarbeiten ausführen. Zudem sollte sie die drei Lehrtöchter mitbetreuen. Diese Abklärungsmassnahme wurde am 31. August 2007 abgebrochen, weil die Versicherte nicht ausreichend präzise



St.Galler Gerichte

arbeitete. Sie war ausserdem seit dem 7. August 2007 zu 100% arbeitsunfähig. Gemäss einer Gesprächsnotiz der Berufsberaterin vom 28. August 2007 zog die Versicherte aus dem Abbruch dieser Abklärungsmassnahme den Schluss, dass eine ausserhäusliche Tätigkeit zum jetzigen Zeitpunkt nicht in Frage komme. Der neue Hausarzt Dr. med. G.____ berichtete der IV-Stelle am 24. Oktober 2007, der Gesundheitszustand sei stationär, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vor. Dr. med. H.____ vom RAD erklärte am 15. November 2007, in bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei am Ergebnis der Begutachtung festzuhalten. Mit einem Vorbescheid vom 5. Dezember 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentenbegehren abzuweisen, da der Invaliditätsgrad nur 20% betrage, nämlich 5% im Erwerb und 14,5% im Haushalt. Die Versicherte ersuchte am 18. Januar 2008 um eine neue ärztliche Beurteilung. Am 18. Januar 2008 liess sie ausführen, es dürfe nicht die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung angewendet werden. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung wäre es ihr nämlich ohne weiteres zumutbar, vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie würde das auch tatsächlich wollen. Sie habe keine Kinder mehr zu betreuen und ihr Ehemann helfe viel im Haushalt, so dass die Arbeit auch dann bewältigt werden könnte, wenn sie beide einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgingen. Ab 1987 habe sie ein Pensum von ca. 80% gehabt und zwar neben der Betreuung der beiden Kinder. Ab 1991 habe sie als Verkäuferin in einer Bäckerei gearbeitet und daneben eine Ausbildung als Lehrmeisterin im Verkauf absolviert. 1994 habe sie eine 100%-Stelle in einem Nähzentrum angetreten. Nach dem gewaltsamen Tod der Tochter habe sie eine Pause im Erwerbsleben eingelegt. Schon damals sei ihr aber klar gewesen, dass sie zu 100% ins Berufsleben zurückkehren werde. Ab 1999 habe sie einen Vertrag mit einem 100%-Pensum gehabt. Aufgrund eines Steissbeinrisses im August 2000 habe sie dann nicht mehr vollzeitlich arbeiten können. Später sei kein 100%-Pensum mehr verfügbar gewesen. Nach der Blasenoperation habe sie sich nicht mehr richtig erholt. Mit einer Verfügung vom 23. Januar 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab. Sie führte aus, die Versicherte habe anlässlich der Abklärung im Haushalt klar und glaubhaft angegeben, sie wäre ohne die Behinderung zu 50% erwerbstätig. Die IV-Stelle machte weiter geltend, für die Bewältigung des Haushalts wären ohne die Behinderung 7 $\frac{3}{4}$ Std. notwendig. Der Aussage der ersten Stunde sei ein höherer Stellenwert



zuzumessen, da solche Aussagen i.d.R. zuverlässiger seien als spätere Angaben, denn sie seien noch weniger von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst.

E.

Die Versicherte liess am 19. Februar 2008 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung liess die Versicherte geltend machen, die Ermittlung ihres Invaliditätsgrades beruhe fälschlicherweise auf der gemischten Methode. Wäre sie nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, ginge sie nämlich zu 100% einer Erwerbstätigkeit nach. Die diesbezügliche Argumentation entsprach derjenigen in der Stellungnahme vom 18. Januar 2008 zum Vorbescheid. Die Versicherte liess weiter ausführen, es sei eine Unterstellung, dass ihr Rechtsvertreter ihr aus versicherungsrechtlichen Überlegungen falsche Aussagen in den Mund gelegt habe. Eine sorgfältige Beantwortung der Statusfrage durch die IV-Stelle hätte sich nicht auf eine einmalige Aussage beschränkt. Vielmehr wären die Berufsausbildung, der berufliche Werdegang, die Rollenverteilung der Ehegatten usw. einzubeziehen gewesen. Im übrigen sei im Bericht über die Haushaltabklärung festgehalten worden, dass sich die Begründung zur zeitlichen Aufteilung nach dem letzten Arbeitsverhältnis richte. Sie habe diese vermeintliche versicherungstechnische Vorgabe so zur Kenntnis genommen, ohne damit eine Aussage darüber machen wollen, zu welchem Pensum sie ohne Behinderung tatsächlich arbeiten würde. Im Übrigen habe die IV-Stelle übersehen, dass es darauf ankomme, ob eine volle Erwerbstätigkeit zumutbar wäre.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 18. März 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, die somatoforme Schmerzstörung, an der die Versicherte leide, bewirke keine Arbeitsunfähigkeit von 50%, denn aus juristischer Sicht sei die vollständige Schmerzüberwindung zumutbar. Demnach könne offen bleiben, ob die Versicherte als zu 50% oder zu 100% erwerbstätig zu qualifizieren sei. Im übrigen sei gestützt auf von der Versicherten erzielten Einkommen davon auszugehen, dass sie jeweils einem kleinen Pensum nachgegangen sei. Eine allfällige Vollerwerbstätigkeit im Jahr 1999



ändere nichts daran, dass die Versicherte gemäss ihren eigenen Angaben als gesunde nicht voll erwerbstätig wäre. Die Versicherte sei deshalb zu Recht als zu 50% erwerbstätig qualifiziert worden. Gemäss dem rheumatologischen Gutachten sei die Versicherte bei der Haushaltbesorgung nicht eingeschränkt. Die bei der Haushaltabklärung angegebenen Einschränkungen betreffen denn auch nicht den Haushalt, sondern die Hobbies.

G.

Die Versicherte liess am 21. April 2008 einwenden, die IV-Stelle sei darauf zu behaften, dass sie in der angefochtenen Verfügung noch von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% ausgegangen sei. dem Zumutbarkeitskriterium sei ganz offensichtlich Rechnung getragen worden. Die psychische Komorbidität könne keineswegs bagatellisiert werden.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 7. Mai 2008 auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen 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. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle 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. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27^{bis} IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hält sich seit dem Bundesgerichtsurteil vom 6. August 2007 (I 126/07) an diese Methode, obwohl die Interpretation des Art. 8 Abs. 3 ATSG, laut der eine Invaliditätsbemessung anhand der behinderungsbedingten Einschränkung im Aufgabenbereich (Haushalt) nur zulässig ist, wenn und soweit einer versicherte Person die Ausübung einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall" objektiv nicht zumutbar ist, nach wie vor überzeugt (vgl. etwa die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Nov. 2007, IV 2006/175, vom 22. April 2008, IV 2006/257, vom 16. Juli 2008, IV 2007/85, vom 13. August 2008, IV 2007/40, und vom 26. November 2008, IV 2007/332). Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, führen im vorliegenden Fall beide Varianten zum selben Ergebnis.

1.2 Die Beschwerdegegnerin macht sinngemäss geltend, bei einer objektiven Betrachtung wäre es der Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall nicht zumutbar, zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, denn die Haushaltarbeit erfordere einen Zeitaufwand von 7 ¼ Std. täglich, wenn sie von einer gesunden Person ausgeübt werde. Die Beschwerdegegnerin nimmt also an, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall mit der Ausübung einer vollzeitlichen



Erwerbstätigkeit und der gleichzeitigen Besorgung ihres Haushalts überfordert wäre. Dabei lässt die Beschwerdegegnerin ausser Acht, dass annähernd 30% der Haushaltarbeit aus Tätigkeiten besteht, die nicht der eigentlichen Haushaltsbesorgung dienen (neue Kleider nähen, weiterbilden im Bereich Homöopathie, Mithilfe im Schützenverein). Der Haushalt im eigentlichen Sinn würde also von einer gesunden Person in 5 ½ Std. pro Tag erledigt. Im fiktiven Gesundheitsfall würde der Ehemann der Beschwerdeführerin zudem einen erheblichen Teil der Haushaltarbeit übernehmen. Der tägliche Aufwand für die Beschwerdeführerin würde sich damit nochmals erheblich reduzieren. Zudem wäre es möglich, im Haushalt Zeit einzusparen, beispielsweise indem weniger Zeit für die Zubereitung der Mahlzeiten verwendet oder über Mittag ausser Haus gegessen würde. Es ist durchaus üblich, dass vollwerbstätige Frauen (umgerechnet auf eine Fünftagewoche) zusätzlich mehrere Stunden täglich für die Haushaltbesorgung aufwenden, ohne damit überfordert zu sein. Es wäre der Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall also objektiv zumutbar, neben dem ihr obliegenden Teil der Haushaltarbeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein. Die objektivierte Prüfung der Kriterien, nach denen zwischen dem reinen Einkommensvergleich und der sogenannten gemischten Methode ausgewählt wird, hätte also zur Folge, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin gestützt auf einen reinen Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG zu ermitteln wäre.

1.3 Dasselbe Ergebnis liefert die Anwendung der vom Bundesgericht entwickelten Kriterien. Im Bericht über die Haushaltabklärung findet sich zwar der Satz, die Beschwerdeführerin "wäre weiterhin im bisherigen Ausmass von rund 50% erwerbstätig, wenn sie gesund wäre" (Bericht S. 3 oben). Es fehlt aber jeder Hinweis darauf, wie die Abklärungsperson die entsprechende Frage formuliert hat, ob sie darauf geachtet hat, dass die Beschwerdeführerin die Notwendigkeit erkannt hat, sich in eine fiktive Situation uneingeschränkter Leistungsfähigkeit bei voller Gesundheit zu versetzen, und ob sie zu kontrollieren versucht hat, dass die Beschwerdeführerin die geforderte hohe Abstraktionsleistung auch tatsächlich erbracht und sich objektiv mit den Konsequenzen einer solchen fiktiven Situation für ihre Erwerbsquote auseinandergesetzt hat. Da die Abklärungsperson nichts über ihre Fragestellung, nichts über die Reaktion der Beschwerdeführerin auf diese Frage und nichts über die Fähigkeit und den Willen der Beschwerdeführerin, sich in eine solche fiktive Situation zu versetzen, festgehalten hat, kann dem entsprechenden Teil des Berichts über die



Haushaltabklärung nur ein geringer Beweiswert beigemessen werden. Selbst wenn einer Aussage über die Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall anlässlich der Haushaltabklärung als einer Aussage der ersten Stunde jene überragende, praktisch absolute Beweiskraft zukäme, von der die Beschwerdegegnerin ausgeht, könnte unter diesen Umständen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Erwerbsquote der Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall von 50% ausgegangen werden. Auf der anderen Seite kann auch der späteren Aussage der Beschwerdeführerin, sie wäre im fiktiven Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig, kein ausreichender Beweiswert beigemessen werden. Die Beschwerdegegnerin hat nicht behauptet, der Rechtsvertreter habe der Beschwerdeführerin eine falsche Aussage in den Mund gelegt. Sie hat nur darauf hingewiesen, dass das nachträglich erlangte Wissen um die Bedeutung der Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall in bezug auf nachteiligen und diskriminierenden Auswirkungen der Praxis des Bundesgerichts zur gemischten Methode häufig zu einer späteren Korrektur auf eine Erwerbsquote von 100% Anlass gebe. Es ist möglich, dass das auch im vorliegenden Fall der Grund für eine spätere Angabe einer Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall von 100% gewesen ist. Daher kann der späteren Aussage nicht die erforderliche Beweiskraft zukommen. Das bedeutet, dass weder die Aussage der ersten Stunde (Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall 50%) noch die spätere, korrigierte Aussage (Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall 100%) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig ist. Kann nicht auf die divergierenden Aussagen einer versicherten Person zu diesem Punkt abgestellt werden, muss die Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall anhand der relevanten äusseren Umstände bestimmt werden. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht aus finanziellen Gründen gezwungen wäre, vollzeitlich erwerbstätig zu sein. Andererseits wäre sie weder durch familiäre Belastungen noch durch die Besorgung des Haushalts daran gehindert, einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Schon angesichts der qualifizierten Ausbildung, des mehrfach dokumentierten Bedürfnisses nach beruflicher Weiterbildung und Vertiefung und der Fähigkeit, Leute auszubilden und zu führen, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin keinen Gefallen daran gefunden hätte, nur einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, um damit jene Zeit zu füllen, die ihr neben der Haushaltsbesorgung noch zur Verfügung stand. Vielmehr hätte die Beschwerdeführerin ihren beruflichen Ehrgeiz in einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit umzusetzen gesucht,



um so all ihre Fähigkeiten bestmöglich zum Tragen zu bringen. Das zeigt sich auch darin, dass die Beschwerdeführerin nach der Familienphase und nach dem Tod der Tochter versucht hat, eine passende Vollzeitstätigkeit zu finden. Im fiktiven Gesundheitsfall wäre sie also zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Daraus folgt, dass die rentenspezifische Invalidität nicht anhand der gemischten Methode, sondern mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln ist.

2.

2.1 Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element der Bemessung des Invalideneinkommens bildet in aller Regel die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Bei ihrem als Teil der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung angestellten Einkommensvergleich ist die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 50% ausgegangen. In ihrer Beschwerdeantwort hat sie dann aber behauptet, die Beschwerdeführerin sei gar nicht zu 50% arbeitsunfähig, weil sie die somatoforme Schmerzstörung mit einer zumutbaren Willensanstrengung vollständig überwinden könne. Die Beschwerdegegnerin hat sich dabei auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 130 V 352 ff.) berufen, die von den Sachverständigen des AEH nicht zur Anwendung gebracht worden sei. Tatsächlich hat der psychiatrische Sachverständige aber den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorgegebenen Kriterien betreffend die Überwindbarkeit der aus einer somatoformen Schmerzstörung resultierenden vollständigen Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung korrekt Rechnung getragen. Er hat in seinem Teilgutachten abschliessend festgehalten, dass die Umstände, die nach der Bundesgerichtspraxis geeignet seien, die Überwindung der durch eine somatoforme Schmerzstörung bewirkten vollständigen Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu verhindern, nicht oder nicht im erforderlichen Ausmass (psychiatrische und somatische Komorbidität) vorhanden seien. "Somit ist



davon auszugehen, dass Frau P.____ eine Schmerzüberwindung, zumindest teilweise, möglich ist" (psychiatrisches Teilgutachten vom 5. März 2007, S. 7). Der psychiatrische Sachverständige ist also gestützt auf das Ergebnis seiner sorgfältigen Untersuchung zum Schluss gekommen, dass es der Beschwerdeführerin nur im Umfang von 50% möglich und zumutbar sei, die vollständige Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung zu überwinden und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, so dass die Arbeitsunfähigkeit 50% betrage. Die Beschwerdegegnerin scheint die Auffassung zu vertreten, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung nur zwei Möglichkeiten kenne, nämlich entweder die überhaupt nicht überwindbare durch eine somatoforme Schmerzstörung bewirkte Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, und die vollumfänglich überwindbare derartige Überzeugung. Die Beschwerdegegnerin liefert allerdings keine Begründung für diese Alles-oder-Nichts-Auffassung. Diese lässt sich auch nicht begründen, denn jede Arbeitsfähigkeitsschätzung enthält unabhängig von der Art der zugrunde liegenden Krankheit die Komponente der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung. Wenn die unter Aufbietung der gesamten Willenskraft zumutbare Arbeitsfähigkeit bei anderen Krankheiten irgendwo zwischen 0% und 100% liegen kann, dann ist nicht einzusehen, weshalb dies nicht auch für die aus der somatoformen Schmerzstörung resultierende Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung gelten soll. Das psychiatrische Teilgutachten erfüllt alle Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Begutachtung (vgl. etwa Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer-Blaser, S. 230). Dasselbe gilt für das rheumatologische Teilgutachten. Die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes (100% arbeitsunfähig, aber Arbeitsversuch an 3 Std. täglich möglich), vermag daran keine Zweifel zu wecken, denn es handelt sich offenkundig um eine in erheblichem Ausmass therapeutisch ausgerichtete Einschätzung. Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist.

2.2 Eine adaptierte Erwerbstätigkeit beinhaltet kein Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg (bis Kopfhöhe von über 7,5 kg), keine Arbeiten über Kopf und keine sitzend oder stehend vornüber geneigte Arbeit von mehr als drei Stunden täglich. Bei einer Tätigkeit als Stoffverkäuferin, die vom rheumatologischen Sachverständigen als



mittelschwer qualifiziert worden ist, müsste die Beschwerdeführerin die Möglichkeit haben, vermehrt Pausen zu machen (2 Std. täglich). Aus psychiatrischer Sicht ist ein ruhiges Arbeitsklima mit wechselnden Tätigkeiten unter leichter bis normaler Belastung und mit intellektuell und kognitiv leichten bis mittelschweren Anforderungen entsprechend der Ausbildung und der früheren Tätigkeiten der Beschwerdeführerin erforderlich. Die Beschwerdegegnerin hat einem (hälftigen) Valideneinkommen von Fr. 26'694.- als Stoffverkäuferin ein anhand eines durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohns ermitteltes (hälftiges) Invalideneinkommen von Fr. 24'018.- gegenüber gestellt. Die Beschwerdegegnerin ist also davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ihre verbliebene 50%ige Arbeitsfähigkeit nur noch als Hilfsarbeiterin verwerten, also die beruflichen Kenntnisse als Damenschneiderin und diejenigen aus dem Verkauf nicht mehr verwerten könne. Diese Annahme der Beschwerdegegnerin lässt sich nicht erklären. Die Einschränkungen insbesondere kognitiver und intellektueller Art sind nicht so ausgeprägt, dass sie nur noch einfache und repetitive Arbeiten zulassen würden. Der psychiatrische Sachverständige hat die Tätigkeit im angestammten Beruf ausdrücklich als möglich und zumutbar bezeichnet. Auch die körperlichen Einschränkungen verunmöglichen die Verwertung der beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen nicht, denn es gibt auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus Arbeitsplätze, an denen alle Anforderungen an eine körperlich adaptierte Erwerbstätigkeit erfüllt werden können. Die Validen- und die Invalidenkariere der Beschwerdeführerin ist also in qualitativer Hinsicht identisch. Unter diesen Umständen kann sich der Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG auf einen Prozentvergleich beschränken. Auch dabei ist aber jenem möglichen Konkurrenznachteil Rechnung zu tragen, den eine versicherte Person gegenüber gesunden Konkurrenten für einen adaptierten Arbeitsplatz hätte und den sie dadurch kompensieren müsste, dass sie ihre Arbeitskraft billiger als die gesunden Konkurrenten anbieten würde. Dies zwingt dazu, auch bei einem Prozentvergleich einen – fälschlicherweise so genannten – "Leidensabzug" zu berücksichtigen. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nur noch teilzeitlich arbeiten kann, bildet zwar keinen derartigen Konkurrenznachteil, denn auch im Anforderungsniveau 3 nehmen Frauen bei einem Beschäftigungsgrad von 50% einen unterproportionalen Lohnnachteil in Kauf, erzielen also einen um weniger als 50% reduzierten Lohn (vgl. die Lohnstrukturerhebung 2006 des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T2* S. 16).



Gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitnehmerinnen haben aber für einen potentiellen, rein ökonomisch denkenden Arbeitgeber u.a. dadurch einen Nachteil gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen, dass sie ein höheres Risiko von Krankheitsabsenzen erwarten lassen, dass sie weniger flexibel einsetzbar sind (z.B. keine vorübergehende Erhöhung des Beschäftigungsgrades oder kein vorübergehender Wechsel an einen nicht adaptierten Arbeitsplatz) oder dass sie mehr Rücksichtnahme auf ihre schwankende tägliche Leistungsfähigkeit erfordern und deshalb schlechter "planbar" sind. Im vorliegenden Fall rechtfertigen diese auch bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Nachteile einen zusätzlichen Abzug von 10%, d.h. der Prozentvergleich ergibt einen Invaliditätsgrad von 55%. Grundsätzlich besteht also ein Anspruch auf eine halbe Rente.

2.3 Nach dem Grundsatz der 'Eingliederung vor Rente' (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen Rz 47) kann nur oder erst dann eine Invalidenrente zugesprochen werden, wenn die versicherte Person zum vornherein nicht besser eingegliedert werden kann oder wenn der bestmögliche Eingliederungserfolg erreicht ist. Bevor der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente zugesprochen werden kann, muss also geprüft werden, ob der oben ermittelte Invaliditätsgrad von 55% mittels einer beruflichen Eingliederungsmassnahme auf unter 50% oder sogar auf unter 40% abgesenkt werden könnte. Bestünde eine Chance auf eine in diesem Sinn erfolgreiche berufliche Eingliederung, hätte die Rentenzusprache zu unterbleiben und die Sache müsste zur Prüfung und allfälligen Durchführung der beruflichen Eingliederung und zur anschliessenden Prüfung eines Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Mit einer Umschulung der Beschwerdeführerin könnte keine höhere Arbeitsfähigkeit als 50% erreicht werden. Erfolgsversprechend wäre also nur eine sogenannt "höherwertige" berufliche Eingliederung, also eine Umschulung in einen Beruf, in dem die Beschwerdeführerin bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von weiterhin 50% ein Einkommen erzielen könnte, das weniger als 50% oder sogar weniger als 60% unter jenem Einkommen läge, das sie als gesunde Damenschneider/Verkäuferin erzielen könnte. Die 1952 geborene Beschwerdeführerin ist inzwischen 57-jährig, sie ist in ihrer kognitiven und intellektuellen Leistungsfähigkeit eingeschränkt und angesichts der Natur der verschiedenen gesundheitlichen Einschränkungen verständlicherweise nicht (ernsthaft) motiviert für eine Umschulung in einen Beruf, der erheblich anspruchsvoller ist als der



erlernte. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass keine Möglichkeit besteht, den Invaliditätsgrad von 55% durch eine berufliche Eingliederung unter 50% oder sogar unter 40% zu senken. Dies erlaubt es, der Beschwerdeführerin ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 55% eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Das bedeutet trotz des Alters der Beschwerdeführerin nicht, dass die Möglichkeit einer rentenrelevanten beruflichen Eingliederung ein für allemal ausgeschlossen wäre. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zukunft ausreichend verbessern (womit angesichts der von den Sachverständigen des AEH vorgeschlagenen Reevaluation nach etwa einem Jahr zu rechnen ist), wird die Beschwerdegegnerin also ein Revisionsverfahren eröffnen müssen.

2.4 Der Rentenanspruch entsteht gemäss dem auf den vorliegenden Fall aus Gleichbehandlungsgründen weiterhin anwendbaren, an sich mit der 5. IV-Revision ausser Kraft gesetzten Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG mit dem Ablauf des sogenannten Wartejahres. Dr. med. A.____ und Dr. med. B.____ haben als Beginn der Arbeitsunfähigkeit übereinstimmend den 16. November 2004 angegeben. Die Sachverständigen des AEH haben dies bestätigt. Es besteht aber die Möglichkeit, dass die Beschwerdeführerin schon vor dem 16. November 2004 (Blasenoperation) im Ausmass von mindestens 20% arbeitsunfähig gewesen sein könnte. Damit würde der Rentenanspruch allenfalls vor dem 1. November 2005 entstehen. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung in bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird auch prüfen, ob allenfalls ab dem Rentenbeginn ein Anspruch auf eine höhere, nach einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bemessene Invalidenrente besteht. Schliesslich wird die Beschwerdegegnerin die Berechnung des Rentenbetrages anzuordnen und anschliessend neu zu verfügen haben.

3.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 23. Januar 2008 aufzuheben und die Beschwerde ist teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird die Beschwerdegegnerin an die entsprechenden Vorgaben gemäss den urteilsrelevanten Urteilsabwägungen gebunden sein. Bei diesem Ausgang



des Beschwerdeverfahrens ist in bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung von einem vollumfänglichen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Sie hat deshalb gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Diese Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die dementsprechend vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr zu übernehmen. Diese bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Sie wird auf Fr. 600.- festgesetzt. Der geleistete Vorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Januar 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; der Vorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.