



Fall-Nr.: IV 2008/369
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 26.02.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 26.02.2010

Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung); Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Bemessung der Invalidität bei teilzeitlicher Erwerbstätigkeit. Höhe des Leidensabzugs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2010, IV 2008/369).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 26. Februar 2010

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Bolt, Auerstrasse 2, Postfach 91,
9435 Heerbrugg,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Wiederanmeldung)



Sachverhalt:

A.

A.a S.____ meldete sich im Oktober/November 2005 erneut für den Bezug von IV-Rentenleistungen an (vgl. act. G 5.159 ff.). Vorangegangene Anmeldungen um Rentenleistungen vom 17. November 1998 (act. G 5.36), 11. Januar 2001 (act. G 5.77) und 28. November 2002 (act. G 5.103) waren von der IV-Stelle abgewiesen oder durch Nichteintreten erledigt worden (act. G 5.71, G 5.86 und G 5.155).

A.b Im Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 5. April 2006 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01), eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), eine schmerzhafte Periarthrosis sowie Arthralgien der Hände. Der Gesundheitszustand wurde als stationär beschrieben (act. G 5.175). Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 30./31. Mai 2006 eine schmerzhafte Periarthritis des linken Knies, eine Lumboischialgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits, eine ventrale Limbusläsion der linken Hüfte sowie einen Status nach Lipomexzision des linken Oberschenkels mit Serombildung. Er bescheinigte der Versicherten in ihrer Tätigkeit als Hausfrau keine Arbeitsunfähigkeit und ging von einem stationären Gesundheitszustand aus (act. G 5.179).

A.c Mit Vorbescheid vom 20. Juli 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie werde auf ihr Leistungsbegehren mangels erheblicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht eintreten (act. G 5.182). Dagegen erhob die Versicherte am 21. September 2006 Einwand (act. G 5.189). Am 25. September 2006 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids und trat auf das Leistungsbegehren nicht ein (act. G 5.188). Sie hob diese Verfügung am 29. September 2006 auf und stellte in Aussicht, nach Durchführung von weiteren Abklärungen neu zu entscheiden (act. G 5.191).

A.d Am 29. März 2007 nahm die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt vor. Die Versicherte gab an, im Gesundheitsfall höchstens zu 25% erwerbstätig zu sein.



Gestützt auf die von ihr geltend gemachten Einschränkungen ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von insgesamt 62,44%. Sie wies darauf hin, dass diese Einschränkung medizinisch noch nicht objektiviert sei und weitere ärztliche Abklärungen nötig machen würde (Abklärungsbericht vom 7. Juni 2007, act. G 5.205).

A.e Die Versicherte wurde am 22. und 23. Januar 2008 in der MEDAS Zentralschweiz begutachtet. Im Verlaufsgutachten vom 25. Februar 2008 (zu den vorangegangenen Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 29. Juni 2000 und 8. September 2004 vgl. act. G 5.67 und G 5.133) stellten die Experten folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: eine bikompartimentale femorotibiale Gonarthrose links, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links sowie eine Coxalgie links. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert diagnostizierten sie eine chronische Handgelenksarthralgie beidseits, eine Epicondylopathia humeri radialis beidseits, eine psychische Überlagerung der Schmerzwahrnehmung (ICD-10: F54), einen Status nach leichter depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01), ein REM-assoziiertes, schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine chronisch behinderte Nasenatmung, eine Adipositas sowie eine Minderintelligenz (ICD-10: F79.0). Für die angestammte Tätigkeit im eigenen Haushalt bescheinigten die Gutachter der Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine leidensangepasste, körperlich ausgesprochen leichte, streng wechselbelastende Tätigkeit könne ihr während sieben Stunden pro Tag zugemutet werden. Dabei wäre ihre Leistungsfähigkeit um 10% eingeschränkt, was insgesamt einer Arbeitsfähigkeit von 75% entspreche. Bezüglich des Gesundheitsverlaufs kamen die Gutachter mit Blick auf die Folgen der linksseitigen Gonarthrose zum Schluss, dass sich sowohl die subjektiven Beschwerden als auch die objektivierbaren Befunde seit 2004 verschlechtert hätten. Neu hinzugekommen seien seit 2004 linksseitige Hüftschmerzen und ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (act. G 5.222). Gestützt auf das Verlaufsgutachten der MEDAS Zentralschweiz formulierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in der Stellungnahme vom 11. März 2008 das der Versicherten zumutbare Anforderungsprofil wie folgt: Knie belastende Tätigkeiten mit viel Stehen und Gehen, Einnehmen von kauenden und knienden Positionen, das Begehen von Treppen, das Benutzen von Leitern und ähnlicher Steighilfen solle weitestgehend vermieden werden. Bezüglich des Rückens seien monotone Zwangshaltungen, insbesondere in der Vorneigung und Rotation, sowie die Handhabung von Gewichten



St.Galler Gerichte

über 5 kg ab Boden und über 7,5 kg ab Hüfthöhe ausgeschlossen (act. G 5.226). Gestützt auf das vom RAD festgelegte Anforderungsprofil ermittelte der Sachbearbeiter, der die Abklärung im Haushaltsbereich vom 29. März 2007 vorgenommen hatte, eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 30,11% (ELAR-Notiz vom 20. März 2008, act. G 5.228).

A.f Mit Vorbescheid vom 25. März 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen. Der Berechnung des Gesamtinvaliditätsgrads von 25% legte sie eine Pensumaufteilung von 75% Haushalt und 25% Erwerbstätigkeit zugrunde. Für den Haushaltsbereich ermittelte sie einen Teilinvaliditätsgrad von 22,58% und für den Erwerbsbereich einen Teilinvaliditätsgrad von 2,5% (act. G 5.231).

B.

B.a Im gegen den Vorbescheid vom 25. März 2008 gerichteten Einwand vom 30. April 2008 beantragte die Versicherte mit Wirkung ab 1. September 2004 die Ausrichtung mindestens einer Viertelsrente. Im Wesentlichen beanstandete sie die Ermittlung der Einschränkungen im Haushaltsbereich. Bezüglich der Invaliditätsbemessung im Erwerbsbereich machte sie die Vornahme eines 25%igen Leidensabzuges geltend (act. G 5.235).

B.b Am 7. Juli 2008 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid vom 25. März 2008 und wies einen Rentenanspruch der Versicherten ab (act. G 5.237).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 7. Juli 2008 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. September 2009. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer Viertelsrente mit Wirkung ab 1. September 2006. Eventualiter sei die Sache zur weiteren (medizinischen) Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. An der Bemessung der Invalidität im Haushaltsbereich rügt sie, dass die von der Abklärungsperson ermittelte Einschränkung tiefer sei als die in den Abklärungsberichten vom 29. Juli 1999 und 18. August 2003 ermittelte Beeinträchtigung von 39% bzw. 40%. Auch die Gutachter



der MEDAS Zentralschweiz seien von einer höheren Beeinträchtigung im Haushaltsbereich von 50% ausgegangen. Diese Diskrepanz hätte mit der MEDAS Zentralschweiz ausgeräumt werden müssen. Des Weiteren weist sie darauf hin, dass die Abklärung vom 29. März 2007 noch eine 62,44%ige Beeinträchtigung im häuslichen Bereich ergeben habe. Es leuchte ferner angesichts der ausgewiesenen gesundheitlichen Verschlechterung nicht ein, weshalb sie heute im Haushalt weniger eingeschränkt sein sollte als vor fünf Jahren. Bei der Bemessung der Invalidität im Erwerbsbereich erachtet die Beschwerdeführerin einen Leidensabzug von 25% für gerechtfertigt (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2008 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt dass die am 20. März 2008 vorgenommene Ermittlung der im Haushalt bestehenden Einschränkungen beweistauglich sei. Da bei der Beschwerdeführerin ausschliesslich somatische Beschwerden invalidisierend seien, geniesse die von der Abklärungsperson vorgenommene Invaliditätsschätzung für den Haushaltsbereich im Vergleich zur medizinischen Beurteilung Vorrang. Denn die Abklärungsperson habe Kenntnis der Verhältnisse an Ort und Stelle und berücksichtige bei der Bestimmung der Einschränkungen die zumutbare Mithilfe der Familienangehörigen. Die Beschwerdegegnerin hält am gewährten 10%igen Leidensabzug fest. Es bestünden keine Gründe, die eine Erhöhung rechtfertigten (act. G 5).

C.c Am 11. November 2008 bewilligte das Versicherungsgericht die beantragte unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung; act. G 6).

C.d In der Replik vom 5. Januar 2009 hält die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihren Anträgen fest (act. G 10).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 12).

Erwägungen:

1.



1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 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 im Sinn von 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. 28a Abs. 2 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 IVV). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 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.

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich



gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/08, E. 2.1).

1.4 Im sozialversicherungsgerichtlichen Verfahren hat das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten (BGE 134 V 231 E. 5.1).

2.

Was die Invalidität im Erwerbsbereich anbelangt, so ist von den Parteien lediglich die Frage umstritten, ob ein höherer als der in der angefochtenen Verfügung gewährte 10%ige Leidensabzug gerechtfertigt ist. Unbestritten geblieben ist die von den Gutachtern der MEDAS Zentralschweiz bescheinigte 75%ige Restarbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten (act. G 5.222-27), die Bestimmung des Valideneinkommens und - abgesehen von der Frage der Höhe des Leidensabzugs - die Bemessung des Invalideneinkommens. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass diese nicht bestrittenen Faktoren der Invaliditätsgradbemessung nicht zutreffend wären, weshalb darauf abgestellt werden kann.

2.1 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem



allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerfen in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

2.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Leidensabzug von 10% mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin nur noch leichte Hilfstätigkeiten verrichten könne (vgl. act. G 5, S. 5). Mit Blick darauf, dass die Vergleichseinkommen im Rahmen einer Parallelisierung ermittelt wurden, die gesundheitlichen Einschränkungen im Wesentlichen schon bei der Festlegung der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sind - mit Ausnahme der bescheinigten krankheitswertigen Minderintelligenz - und die Beschwerdeführerin nicht fortgeschrittenen Alters ist (Jahrgang 1971, vgl. act. G 5.159), erscheint insgesamt ein Leidensabzug von 10% bis 15% als angemessen. Bei der Vornahme eines Leidensabzuges von 15% würde ein Teilinvaliditätsgrad von 3,75% im Erwerbsbereich resultieren. Dieser Teilinvaliditätsgrad würde zusammen mit den Einschränkungen im Haushaltsbereich indessen keinen Rentenanspruch begründen, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt, weshalb die genaue Festlegung des Leidensabzuges offen gelassen werden kann.

3.

Zu prüfen bleiben die Einschränkungen im Haushaltsbereich. Die Beschwerdegegnerin ermittelte für die Haushaltstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 30,11% bzw. eine gewichtete Teilinvalidität von 22,58% (ELAR-Notiz vom 20. März 2008, act. G 5.228). Die Beschwerdeführerin rügt diese Abklärungsergebnisse als zu tief (act. G 1).



3.1 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3090 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar. Hinsichtlich seines Beweiswertes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der 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 muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in der Amtlichen Sammlung nicht veröffentlichte, aber in AHI 2003 S. 218 publizierte E. 2.3.2 des Urteils BGE 129 V 67 [I 90/02 vom 30. Dezember 2002]). Dabei hat sich die Abklärung im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, die im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung, zu erstrecken (BGE 133 V 509 f. E. 4.2 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss bedarf es des Beizugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. September 2004, I 249/04, E. 5.1.1; zum Ganzen: Urteil des EVG vom 20. Dezember 2006, I 693/06, E. 6.2 mit Hinweisen). Denn ausschlaggebend ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2008, 9C_25/08, E. 4.2).

3.2 Die Frage, ob die gutachterliche Beurteilung der im Haushalt aufgrund der Befunde am Bewegungsapparat beeinträchtigten Leistungsfähigkeit von 50% (act. G 5.222-26) gegenüber der Einschätzung der Beschwerdegegnerin vom 20. März 2008 Vorrang genießt - wie die Beschwerdeführerin geltend macht (act. G 1, S. 7) -, kann offen gelassen werden. Denn selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin auf die



St.Galler Gerichte

gutachterliche Beurteilung abgestellt und die den Familienangehörigen obliegende Schadenminderungspflicht ausgeblendet würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Wird nämlich bei den umstrittenen, den Bewegungsapparat der Beschwerdeführerin fordernden Tätigkeiten in den Bereichen Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen sowie Wäsche und Kleiderpflege eine 50%ige Restleistungsfähigkeit berücksichtigt, so resultieren folgende Einschränkungen:

Bereich	Gewichtung der Bereiche	Einschränkung	Behinderung
---------	-------------------------	---------------	-------------

Ernährung	40,51%	50%	20,26%
-----------	--------	-----	--------

Wohnungspflege	26,09%	50%	13,05%
----------------	--------	-----	--------

Einkauf und weitere			
---------------------	--	--	--

Besorgungen	11,22%	50%	5,61%
-------------	--------	-----	-------

Wäsche und Kleider-			
---------------------	--	--	--

pflege	14,23%	50%	7,12%
--------	--------	-----	-------

Total Behinderung			46,04%
-------------------	--	--	--------

Da in den übrigen Bereichen (Haushaltführung, Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen, Verschiedenes) selbst nach den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin keine Einschränkungen bestehen und sich solche auch nicht aus den Akten ergeben, ist von einer gesamten Einschränkung im Haushaltsbereich von 46,04% auszugehen. Gewichtet an das 75%ige Pensum resultiert damit ein Teilinvaliditätsgrad von 34,53% und unter Berücksichtigung einer gewichteten Teilinvalidität im Erwerbsbereich von 3,75% (vgl. vorstehende E. 2.2) eine nicht rentenbegründende Gesamtinvalidität von gerundet (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121) 38%.



3.3 Aus dem Abklärungsbericht vom 7. Juni 2007 (act. G 5.205) vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Die Abklärungsperson stützte sich darin lediglich auf die Aussagen der Beschwerdeführerin, ohne diese unter Einbezug der bislang erfolgten medizinischen Erkenntnisse zu würdigen. Der Abklärende bestätigte die von der Beschwerdeführerin angegebene Einschränkung sowie deren Ausmass nicht und liess im Abklärungsbericht die von ihm zu beantwortende Frage nach dem Ausmass der gegenwärtigen Einschränkung im Haushaltsbereich offen. Die von der Beschwerdeführerin angegebene Einschränkung sei nicht geklärt und verlange nach weiteren medizinischen Abklärungen (act. G 5.205-7). Der Abklärungsbericht vom 7. Juni 2007 basierte damit nicht auf einer medizinisch vollständig abgeklärten Grundlage, zog ferner die bisherige medizinische Aktenlage nicht in eine Würdigung der von der Beschwerdeführerin gemachten Aussagen ein und enthält keine verbindliche Einschätzung der Abklärungsperson. Er vermag daher nicht die Anforderungen an beweistaugliche Abklärungsberichte zu erfüllen.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 11. November 2008 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.



4.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.