



**Fall-Nr.:** IV 2008/36  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.07.2020  
**Entscheiddatum:** 08.06.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.06.2009**

**Art. 28 IVG: Anspruch auf eine Invalidenrente. Einstufung der Versicherten als Erwerbstätige und nicht als zu 50% erwerbstätig und zu 50% im Haushalt tätig. Würdigung eines Gutachtens. Die im Anschluss an die polydisziplinäre Begutachtung ergangenen Berichte vermögen den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juni 2009, IV 2008/36).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

#### **Entscheid vom 8. Juni 2009**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Hildebrand, Bürgerstrasse 11, Post-  
fach 40, 9402 Mörschwil,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

#### A.

**A.a** A.\_\_\_\_, Jahrgang 1966, meldete sich im Februar 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte die Ausrichtung einer Rente. Sie leide seit der Operation vom 30. Januar 2003 an den Folgen eines Lungenkarzinoms (IV-act. 1). Im Arztbericht vom 6. März 2004 (IV-act. 6 und 14) attestiert Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, vom 30. Januar bis 23. September 2003 eine 100%ige, vom 24. September 2003 bis 12. Januar 2004 eine 50%ige und ab 13. Januar 2004 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hausdienst in einer Bäckerei. Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, Spez. Pneumologie, diagnostizierte im Bericht vom 7. April 2005 (IV-act. 20/1-4) ein chronifiziertes Schmerzsyndrom thorakal rechts bei einem Status nach Oberlappenresektion bei Adenokarzinom und einen Schmerzmittelabusus. Seit Behandlungsbeginn am 7. Januar 2005 bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

**A.b** Am 17. März 2005 fand eine Abklärung betreffend die Einschränkungen der Versicherten im Haushalt statt. Im "Abklärungsbericht Haushalt" vom 26. Mai 2005 (IV-act. 22) ermittelte die Abklärungsperson der Sozialversicherungsanstalt (SVA) St. Gallen gestützt auf die Angaben der Versicherten eine Einschränkung von 15% im Haushalt. Ohne Behinderung würde die Versicherte zu 50% einer Erwerbstätigkeit nachgehen und zu 50% den Haushalt erledigen.

**A.c** Am 19. und 20. Dezember 2006 erfolgte bei der MEDAS (Medizinische Abklärungsstelle) Zentralschweiz, Luzern, eine polydisziplinäre (rheumatologische, pneumologische und psychiatrische) Begutachtung. Im Gutachten vom 24. Mai 2007 (IV-act. 33) wurden die Diagnosen depressive Störung, unter Therapie weitgehend remittiert, aktuell noch subsyndromale Depression bei/mit chronischem therapierefraktärem Schmerzsyndrom rechts thorakal / psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10 F 54), Status



## St.Galler Gerichte

nach anterolateraler Thorakotomie mit Oberlappenresektion nach Wedge und Restlobektomie mit zentraler Lymphknotendissektion am 31. Januar 2003 wegen peripherem, hochdifferenziertem azinärem Adenokarzinom und Verdacht auf Schmerzmittelabusus mit Opiatabhängigkeit gestellt. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden eine mittelschwere bis schwere bronchiale Hyperreagibilität bei möglichem leichtem Asthma bronchiale bei Nikotinabusus und ein Mammaknoten links unklarer Dignität festgestellt. Die angestammte Tätigkeit als Bäckereiangestellte sei der Versicherten, soweit es sich dabei um eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit gehandelt habe, noch zu 80% zumutbar. Limitierend würden sich diesbezüglich vor allem die psychopathologischen Befunde erweisen. Im eigenen Haushalt sei der Versicherten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren, wobei sich vor allem die rheumatologischen Befunde als einschränkend erweisen würden. Eine adaptierte, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit sei ihr noch zu 80% und eine körperlich mittelschwere ohne gehäufte Überkopfarbeit mit dem rechten Arm noch zu 50% zumutbar. Keine Arbeitsfähigkeit bestehe für körperliche Schwerarbeit, für manuell ausserordentlich kraftaufwendige bzw. ständig repetitive Arbeiten mit dem rechten Arm und auch für häufige Verrichtungen mit dem rechten Arm an bzw. über der Schulterhorizontalen.

**A.d** Mit Vorbescheid vom 2. August 2007 (IV-act. 39) stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 7.5% keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Hiergegen erhob die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 17. September 2007 (IV-act. 43) Einwand. Die getroffenen Annahmen hinsichtlich des Gesundheitszustands und der Erwerbsmöglichkeiten der Versicherten seien unzutreffend. Sie könne ihren rechten Arm überhaupt nicht gebrauchen, was eine Erwerbstätigkeit in ihrem Fall praktisch ausschliesse. Die Situation habe sich gegenüber dem Zeitpunkt der Haushaltsabklärung drastisch verschlechtert.

**A.e** In der Verfügung vom 29. November 2007 (IV-act. 48) eröffnete die IV-Stelle der Versicherten wie angekündigt, dass sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

**B.**



**B.a** Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 15. Januar 2008 mit den Anträgen, die Verfügung vom 29. November 2007 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Die Schmerzen, die in letzter Zeit zugenommen hätten, würden keine Bewegungen des rechten Arms zulassen und verunmöglichten jede berufliche Arbeitstätigkeit. Die bisherigen medizinischen Abklärungen seien ungenügend gewesen, weshalb weitere Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_, Innere Medizin, Pneumologie FMH, und von Dr. med. E.\_\_\_\_, Palliativzentrum Kantonsspital St. Gallen, beizuziehen seien. In der Beschwerdeergänzung vom 13. Mai 2008 hält Rechtsanwalt Andreas Hildebrand, Mörschwil, im Namen der Versicherten am Antrag auf Aufhebung der Verfügung und Zusprechung einer Rente fest und beantragt zusätzlich, eventualiter sei die Angelegenheit für weitere medizinische Abklärungen und Ergänzungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, Dr. D.\_\_\_\_ habe im Bericht vom 7. Dezember 2007 darauf hingewiesen, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin eine berufliche Arbeitstätigkeit verunmöglichen würden und sie keinesfalls vermittlungsfähig sei. Die MEDAS-Untersuchung weise Fehler auf, die medizinischen Einzelheiten dazu seien dem erwähnten Bericht zu entnehmen. Inzwischen habe sich die Beschwerdeführerin einer Operation unterzogen, mit welcher mittels Implantierung einer Elektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation eine Schmerzlinderung angestrebt worden sei. Trotz einigen Verbesserungen sei auch das Kantonsspital St. Gallen (neurochirurgische Abteilung) der Ansicht, dass eine Arbeitsfähigkeit nicht gegeben sei. Eine körperliche Tätigkeit sei gemäss dem beiliegenden Bericht vom 5. Mai 2008 nicht durchführbar. Zur Objektivierung der Einsatz- und Arbeitsfähigkeit schlage das Kantonsspital eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vor.

**B.b** In der Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die behandelnden Ärzte seien bereits vor der MEDAS-Begutachtung der Meinung gewesen, dass die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig sei. Dr. C.\_\_\_\_ hätte allerdings die Arbeitsunfähigkeit auf die desolante psychosoziale Situation zurückgeführt. Die Beschwerdeführerin habe bei der Abklärung vor Ort angegeben, dass sie den Haushalt vollständig selber erledige. Sie benötige lediglich mehr Zeit aufgrund der Schmerzen. Eine Arbeitsfähigkeit von 80% in einer leichten Tätigkeit und von 70% im Haushalt passe besser zu den Angaben der



Beschwerdeführerin als zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Es sei nicht einzusehen, wieso nicht auf das MEDAS-Gutachten abzustellen sei. Weitere Abklärungen, insbesondere eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, erschienen weder angebracht noch sinnvoll. Der Sachverhalt sei einerseits genügend abgeklärt und andererseits werde die Beschwerdeführerin bei einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit möglicherweise nicht zeigen, was sie noch könne, sondern beweisen wollen, dass sie eine Rente erhalten sollte. Es sei aufgrund des MEDAS-Gutachtens davon auszugehen, dass eine leichte Tätigkeit zu 80% zumutbar sei. Da die Beschwerdeführerin als Gesunde nur 50% arbeiten würde, erleide sie als Hilfsarbeiterin keine Erwerbseinbusse. Im Haushalt bestehe nur eine kleine Einschränkung. Ob diese 15% oder 30% betrage, könne offen bleiben, da so oder anders kein Rentenanspruch bestehe.

**B.c** Mit Replik vom 27. August 2008 wiederholte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin insbesondere den Antrag, es sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchzuführen.

**B.d** Die Beschwerdegegnerin hat mit Eingabe vom 9. September 2008 auf eine Duplik verzichtet.

### **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 Tatbestands 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 29. November 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), sind im vorliegenden Verfahren die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

#### **2.**



**2.1** Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

**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 Beweiswürdigung (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 Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung 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 Beweiswürdigung 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).

### 3.



Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei hauptsächlich auf das MEDAS-Gutachten vom 24. Mai 2007 ab. Im Weiteren legt die Beschwerdegegnerin der Berechnung des IV-Grads die Annahme zu Grunde, dass die Beschwerdeführerin ohne Behinderung einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Dementsprechend wurde sie zu 50% als Erwerbstätige und zu 50% als Hausfrau eingestuft und der IV-Grad anhand der gemischten Methode ermittelt.

**3.1** Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung der Frage, 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; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b je mit Hinweisen). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen. Von Bedeutung sind insbesondere auch die Sicherstellung der Kinderbetreuung und die Verdienstverhältnisse. Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Zu beachten ist allerdings, dass der Entscheid über die Statusfrage immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich immer stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist. Die Arbeitseinteilung in der Vergangenheit kann für die massgebliche Hypothese nur ein Indiz darstellen; die spätere reale Einteilung ist andererseits meist bereits durch die Invalidität beeinflusst (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Februar 2006, IV 2005/53, E. 2c).



**3.2** Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Einstufung der Beschwerdeführerin auf den Abklärungsbericht vom 26. Mai 2005. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin müsste sie ohne Behinderung aus rein finanziellen Gründen weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Da ihre jüngste Tochter erst in den Kindergarten gehe und sie niemanden für die Kinderbetreuung habe, könnte sie höchstens eine Erwerbstätigkeit von 50% aufnehmen.

**3.3** Bei der Einstufung der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige und/oder als Hausfrau kann im vorliegenden Fall nicht einzig auf den Abklärungsbericht vom 26. Mai 2005 abgestellt werden. Dem erwähnten Bericht ist nämlich zu entnehmen, dass sich das Abklärungsgespräch schwierig gestaltet habe. Die Beschwerdeführerin spreche nur schlecht deutsch und selbst mit Hilfe der zum Dolmetschen anwesenden Nachbarin sei die Verständigung eher schwierig. Wegen den Sprachproblemen habe der zeitliche Aufwand im Haushalt ohne Behinderung nicht ermittelt werden können. Aufgrund dieser Ausführungen bestehen erhebliche Zweifel daran, ob die Beschwerdeführerin die Frage nach ihrer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall richtig verstanden hat. Es steht deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin sich tatsächlich in jene hypothetische Situation hineinversetzt hat, aus der heraus sie die Frage nach dem Ausmass der Erwerbstätigkeit hätte beantworten müssen, nämlich dass sie gesund wäre, die übrigen Umstände aber der Realität entsprächen. Bei der Festlegung des Ausmasses der hypothetischen Erwerbstätigkeit ohne Behinderung sind somit auch die äusseren Umstände zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin arbeitete vom 1. November 2001 bis 11. Oktober 2002 10.5 Stunden pro Woche als Raumpflegerin bei der F.\_\_\_\_ (IV-act. 15). Daneben war sie vom 24. Oktober 2001 bis 30. April 2004 als Mitarbeiterin Hausdienst bei der Bäckerei G.\_\_\_\_ angestellt. Gemäss deren Arbeitgeberbescheinigung betrug die Arbeitszeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens 37.8 Stunden pro Woche. Der Vermerk in der Bescheinigung, wonach diese Arbeitszeit ab Oktober 2003 Gültigkeit habe, wurde offensichtlich versehentlich angebracht; gemäss Gesprächsnotiz vom 9. September 2004 (IV-act. 12) hatte die Versicherte bereits ab November 2002 Zusatzaufgaben übernommen. In einer internen Notiz der Beschwerdegegnerin vom 17. September 2004 (IV-act. 16) wurde festgehalten, dass das frühere Arbeitspensum vor November 2002 noch unklar sei. Aufgrund der Lohnangaben sei nicht ausgeschlossen, dass die durchschnittliche Arbeitszeit 70% oder mehr betragen habe.



Zur Klärung der Frage nach dem Arbeitspensum wurde um Rückfrage bei der Arbeitgeberin gebeten. Diese Abklärungen wurden allerdings durch die Beschwerdegegnerin nicht durchgeführt. Wird von einer Arbeitszeit von 37.8 Stunden ausgegangen, hat die Beschwerdeführerin zusammen mit der Tätigkeit bei der F.\_\_\_\_ vor der Ende Januar 2003 durchgeführten Lungenkrebsoperation während mindestens eines Jahres mehr als 100% gearbeitet. Unter Berücksichtigung dieses Arbeitspensums ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin von einer Teilzeitbeschäftigung ausgegangen ist. Die vorgebrachte Argumentation der fehlenden Kinderbetreuung vermag nicht zu überzeugen, zumal die Beschwerdeführerin vor der Operation bewiesen hat, dass sie trotz den drei Kindern (Jahrgänge 1995, 1997 und 2000) ein 100% Pensum absolvieren konnte, obwohl sie bereits zu diesem Zeitpunkt getrennt von ihrem Ehemann gelebt hat. Somit ist nicht ersichtlich, weshalb ihr dies zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr möglich sein soll. Ausserdem ist aufgrund der finanziellen Situation - Unterstützung durch das Sozialamt - anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin ohne Behinderung einer Vollzeitarbeit nachgehen würde. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin entgegen ihren angeblichen Äusserungen im Abklärungsgespräch, im Gesundheitsfall eine Tätigkeit in einem 100% Pensum ausüben würde, weshalb sie im vorliegenden Fall als Erwerbstätige einzustufen ist. Die Ermittlung des Invaliditätsgrads hat somit nicht nach der gemischten Methode, sondern aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen.

#### 4.

**4.1** Bezüglich Würdigung der medizinischen Situation ist beachtlich, dass das MEDAS-Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen (rheumatologische, pneumologische und psychiatrische), mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten und die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin wurden berücksichtigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenden Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit, zu überzeugen. Das Gutachten erfüllt sämtliche praxisgemässen Kriterien für



beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

**4.2** Die Beschwerdeführerin bringt im Zusammenhang mit dem MEDAS-Gutachten keine konkret substantiierten Mängel vor. Sie geht generell von einer ungenügenden medizinischen Abklärung aus und macht geltend, dass mit den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2007 und des Kantonsspitals St. Gallen vom 5. Mai 2008 (act. G 1.2 und G 8.1) zwei aktuelle ärztliche Beurteilungen vorhanden seien, welche der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten widersprechen würden.

**4.2.1** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2). Obwohl die Berichte zeitlich nach der angefochtenen Verfügung vom 29. November 2007 ergangen sind, können sich daraus Rückschlüsse auf den massgebenden Sachverhalt ergeben, weshalb sie bei der Beurteilung des vorliegenden Falls zu berücksichtigen sind.

**4.2.2** Dr. D.\_\_\_\_ hält im erwähnten Bericht fest, dass es bei der Beschwerdeführerin in den letzten sechs Wochen zusätzlich zu schmerzhaften Schulterbeweglichkeitseinschränkungen links gekommen sei. Als die Situation gesamtbeurteilender Arzt könne er den Entscheid der IV-Stelle nicht nachvollziehen. Der funktionelle Lungenzustand nach Lungenteilresektion wegen Adenokarzinom sei schwierig abzuschätzen, da die Beschwerdeführerin aus Schmerzgründen bei der Messung hinsichtlich Mitarbeit etwas limitiert sei. Die Limitierung spiele allerdings auch im Alltag und bei der Arbeit eine massgebende Rolle. Die Ventilationsreserven seien bei allen Messungen unter 50% des Sollwerts gelegen. Die Methacholin-Bronchoprovokation habe bei der MEDAS-Untersuchung eine sehr schwere bronchiale Hyperreaktivität ergeben. Im entsprechenden Protokoll werde diese Hyperreaktivität allerdings aus unerklärlichen Gründen nur als mittelschwer bezeichnet und der PD (-20) für FEV1 im Balkendiagramm fälschlicherweise als >0.4mg Methacholin bezeichnet. Über Kooperationsprobleme spreche sich das Protokoll nicht aus. Allerdings dürften auch beim Methacholin-Bronchoprovokationstest schmerzbedingte Überlagerungseinflüsse vorhanden gewesen sein. Die



invalidisierenden Schmerzen würden eine berufliche Arbeitstätigkeit verunmöglichen, die Beschwerdeführerin sei im jetzigen Zustand keinesfalls vermittlungsfähig.

**4.2.3** Im Bericht des Kantonspitals St. Gallen vom 5. Mai 2008 wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführerin im Februar 2008 eine Elektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation eingesetzt worden sei. Eine Arbeitsfähigkeit sei allerdings trotz sichtbarer Verbesserung der Beweglichkeit nicht gegeben. Die funktionelle Verbesserung erleichtere zwar den Alltag, insbesondere ihre Aufgabe als Mutter, die Belastung sei jedoch noch signifikant eingeschränkt. Eine körperliche Tätigkeit sei somit zum einen funktionell, zum anderen aber auch durch die Restschmerzen nicht durchführbar. Im Rahmen einer nicht-körperlichen Arbeit sei die Beschwerdeführerin in der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit durch die Schmerzen und Nebenwirkungen der Medikamente gekennzeichnet.

**4.2.4** In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung vom 25. Juni 2008 (IV-act. 58) wird festgehalten, dass beim Vergleich der Beschwerdeangaben und ärztlichen Beurteilungen der erwähnten Berichte mit dem Inhalt des MEDAS-Gutachtens sich keine Befunde erkennen lassen, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung beweisen würden. Die Beschwerdeführerin habe den Pneumologen gewechselt, der auf invasive Massnahmen zur Schmerzbekämpfung gedrängt habe, die wiederum scheinbar nicht den gewünschten Erfolg erbracht hätten. Es würden keine objektiven Befunde vorliegen, die ein Abrücken von der gutachterlichen Leistungseinschätzung zwingend nahe legen würden.

**4.2.5** Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist der RAD-Stellungnahme beizupflichten, dass die erwähnten Berichte die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens nicht zu vermindern vermögen. Im Gegensatz zur pneumologischen Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ oder der Einschätzung der Abteilung Neurochirurgie des Kantonspitals St. Gallen, basiert das MEDAS-Gutachten auf einer eingehenden polydisziplinären Untersuchung. Insbesondere ist den Berichten lediglich eine weitgehend unbegründete vollständige Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen, ohne dass sich die Einschätzungen zu einer allenfalls adaptierten Tätigkeit äussern. Eine generelle volle Arbeitsunfähigkeit ist aufgrund der medizinischen Aktenlage, insbesondere dem MEDAS-Gutachten, jedoch



kaum nachvollziehbar. Die Berichte vermögen keine stichhaltigen Indizien aufzuzeigen, welche an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten Zweifel entstehen lassen könnten. Die von Dr. D. \_\_\_ diagnostizierte schwere bronchiale Hyperreaktivität und der Hinweis auf allfällige Fehler im Balkendiagramm sind nicht geeignet, den Beweiswert des schlüssigen Gutachtens in Frage zu stellen. Ausserdem wurde im pneumologischen Konsilium vom 22. Dezember 2006 eine kooperationsbeziehungsweise schmerzbedingte Limitierung der Beschwerdeführerin explizit berücksichtigt (act. IV-act. 33/30). Der RAD hält in seiner Stellungnahme nachvollziehbar fest, dass in den Berichten keine objektiven Befunde erkennbar seien, welche ein Abweichen von der gutachterlichen Einschätzung erfordern würden. Die Beschwerdegegnerin hat somit den Einkommensvergleich zu Recht gestützt auf die im MEDAS-Gutachten enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80% in einer adaptierten Tätigkeit vorgenommen.

**4.3** Insgesamt ergibt das Gutachten ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, das hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt. Eine verlässlichere, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit begründende Arbeitsfähigkeitsschätzung wäre auch von weiteren medizinischen Abklärungen nicht zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, E. 1d). Im MEDAS-Gutachten wurde ein Mammaknoten links unklarer Dignität ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. In den folgenden ärztlichen Berichten wurde diese Problematik allerdings nicht mehr aufgegriffen. Sollte sich in Zukunft ein Mammakarzinom bestätigen, könnte sich die Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung erneut anmelden, sofern daraus eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit resultieren sollte.

**4.4** Ebenfalls kann von einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit abgesehen werden. Eine solche Evaluation ist mit einem Arztbericht oder einem medizinischen Gutachten nicht vergleichbar. Sie ist lediglich im Rahmen einer gesamthaften Beweiswürdigung zu berücksichtigen, sofern sie aussagekräftige Angaben über die physischen Fähigkeiten einer versicherten Person zu liefern vermag (EVGE I 674/01 vom 28. Oktober 2002; Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den



Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 54). Eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit kann hilfreich sein, wenn eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit allein aufgrund von Krankheitsparametern wie Schmerzangaben, klinischen Befunden und allfälligen bildgebenden Abklärungen wie CT oder MRI nicht zuverlässig vorgenommen werden kann (Michael Oliveri, Was sollen wir messen: Schmerz oder Funktion? Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit als Mittel für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, in: Schaffhauser/ Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, S. 390). Vorliegend ist der relevante Sachverhalt zuverlässig und rechtsgenügend abgeklärt worden. Sodann ist der Argumentation der Beschwerdegegnerin zu folgen, wonach bei einer wie vorliegend vorhanden sehr tiefen Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin bezüglich der eigenen Leistungsfähigkeit eine Evaluation kaum verwertbare Ergebnisse bringen würde.

### 5.

Bei der Ermittlung des IV-Grads hat die Beschwerdegegnerin zu Recht sowohl beim Validen-, als auch beim Invalideneinkommen, auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Das von der Beschwerdeführerin im Jahr 2002 erzielte Einkommen betrug Fr. 34'869.-- (IV-act. 4) und somit bedeutend weniger, als für eine Hilfsarbeit in der LSE vorgesehen (Jahr 2002, Tabelle 1 Anforderungsniveau 4, Fr. 3'820.--/pro Monat). Sind demnach Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3 E. 5.4). Die Frage, in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist, braucht allerdings im vorliegenden Fall nicht abschliessend beurteilt zu werden, da erst ein maximaler Abzug von 25% eine Rente begründen würde. Aufgrund der konkreten Umstände sind jedoch die Voraussetzungen für einen Abzug von 25% eindeutig nicht gegeben. Der IV-Grad liegt somit im rentenausschliessenden Bereich, weshalb die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. November 2007 zumindest im Ergebnis nicht zu beanstanden ist.

### 6.



**6.1** Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 15. Januar 2008 unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen.

**6.2** 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 Fr. 600.-- erscheint als angemessen.

**6.3** Der Beschwerdeführerin wurde am 21. Juli 2008 die unentgeltliche Prozessführung vor dem Versicherungsgericht bewilligt (act. G. 13). Mit Replik vom 27. August 2008 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin daran fest, nicht unentgeltliche Rechtsverteidigung zu beanspruchen. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

**6.4** Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

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.