



Fall-Nr.: IV 2008/53
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.07.2020
Entscheiddatum: 24.06.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 24.06.2009

Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung von Arztberichten. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2009, IV 2008/53).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 24. Juni 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch das Sozialamt B.____,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a Die am 18. März 1964 geborene A.____ meldete sich am 12./13. Oktober 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Umschulung, Wiedereinschulung und eine Rente. Sie sei von 1983 bis 1992 und von 1997 bis 2005 verheiratet gewesen. 1999 sei sie in die Schweiz gekommen und von Mai bis Dezember 2001 als Küchenhilfe und vom April 2003 bis Juli 2005 als Reinigungsangestellte tätig gewesen. Sie leide an Depressionen, Schmerzzuständen im Rücken-/Kopf-/Schulterbereich und an beiden Knien. Die Behinderung habe sich seit 2001 schleichend entwickelt (act. 1). Die Versicherte ist Mutter von zwei erwachsenen Kindern (geb. 1983 und 1986).

A.b Einer Arbeitgeberbescheinigung vom 23. Oktober 2006 war zu entnehmen, dass die Versicherte vom 1. April 2003 bis 31. Juli 2005 teilzeitlich als Raumpflegerin angestellt gewesen sei und im Jahr 2004 Fr. 8'355.40 verdient habe. Ohne Gesundheitsschaden würde sie einen Stundenlohn von Fr. 18.29 erzielen können (act. 11).

A.c Die Psychiatrische Klinik Wil (Dr. med. C.____) gab in ihrem Arztbericht vom 22. November 2006 (act. 16) bekannt, es liege als Diagnose eine psychosoziale Mehrfachbelastung vor durch (erstens) eine posttraumatische Belastungsstörung, (zweitens) ein depressives Syndrom bei anhaltend somatoformer Schmerzstörung, (drittens) "Zielscheibe feindlicher Diskriminierung und Verfolgung" (alles seit Jahren), (viertens) andere Probleme in Bezug auf den engeren Familienkreis und (fünftens) Probleme mit Bezug auf nicht näher bezeichnete psychosoziale Umstände (beides seit 2005). Die Versicherte sei vom 11. November 2005 bis 1. Februar 2006 und vom 6. bis 10. März 2006 in der Klinik stationiert gewesen. Bis Frühjahr 2005 habe sie in einer Reinigungsunternehmung gearbeitet; es sei ihr wegen häufiger Krankheitsabsenzen (Gelenkschmerzen) gekündigt worden. Die Arbeit sei durch das Ausmass der körperlichen und psychischen Beschwerden und Symptome verunmöglicht worden. Falls (mit oder ohne Behandlung) ein Rückgang der depressiven und posttraumatischen Symptomatik erfolge, könnte sie allenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreichen. Mehr dürfte aufgrund der bei Stress rasch auftretenden psychisch



St.Galler Gerichte

bedingten körperlichen Symptome kaum je möglich werden. Es sei eine sozialmedizinische Begutachtung zu empfehlen.

A.d Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, gab im Arztbericht vom 14. Dezember 2006 (act. 18) bekannt, es bestehe (erstens) eine posttraumatische Belastungsstörung mit Depression, (zweitens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, (drittens) ein chronisches, lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit lumbospondylogener Komponente und cervicobrachialer Komponente links und (viertens) eine beginnende Gonarthrose beidseits. Die Versicherte, welche er seit dem 8. Januar 2000 behandle, sei in folgenden Perioden zu 100 % arbeitsunfähig gewesen: vom 11. bis 14. Februar 2003, vom 25. Februar bis 7. März 2003, vom 10. bis 14. und vom 17. bis 23. März 2003; vom 27. Oktober bis 6. November 2003, vom 14. bis 21. November 2003; vom 13. bis 16. Januar 2004, vom 9. bis 22. Februar 2004; vom 10. bis 17. November 2004; vom 11. bis 29. März 2005, vom 5. bis 10. April 2005, vom 15. April bis 1. Mai 2005; und vom 7. bis 13. Juni 2005. Und sie sei seit dem 11. November 2005 wiederum zu 100 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Tätigkeiten mit eingeschränkter körperlicher Belastung und in Berücksichtigung der psychiatrischen Diagnose seien aktuell zu 50 % zumutbar. Eingeschränkt seien die Leistung und das Pensum. Eine Wiedereingliederung könne nur in einem geschützten Rahmen erfolgen.

A.e Die Psychiatrische Tagesklinik St. Gallen (E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH) benannte im Arztbericht vom 5. Januar 2007 (act. 19) eine seit Mitte 2005 bestehende depressive Episode, aktuell mittelgradig, und eine seit ca. 2002 bestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Hauptdiagnosen. Daneben bestünden (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) mehrere psychosoziale Belastungsfaktoren (Arbeitslosigkeit, Scheidung, unsicherer Aufenthaltsstatus). Für die Dauer ihres Aufenthaltes in der Tagesklinik (vom 31. Juli bis 8. Dezember 2006) wurde ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Bei der bisherigen Tätigkeit (an ca. fünf Stunden pro Woche ausgeübt), die ihr grundsätzlich noch zumutbar sei, wirkten sich ein verminderter Antrieb, eine verminderte körperliche Belastbarkeit und eine Zunahme der körperlichen Beschwerden aus. Die Leistungsfähigkeit sei leicht bis mittelgradig vermindert. Andere Tätigkeiten seien der Versicherten grundsätzlich ebenfalls zumutbar. Weder die Arbeitsfähigkeit in der angestammten noch jene in einer adaptierten Tätigkeit könne jedoch aktuell wirklich beurteilt werden. Die Versicherte



St.Galler Gerichte

habe sehr wechselhafte Zustandsbilder gezeigt (aktiv und handlungsfähig, dann wieder schmerzgeplagt und blockiert). Eine weitergehende Abklärung oder zu einem späteren Zeitpunkt ein erneuter Arbeitsversuch sei angezeigt. Ein geplanter Arbeitsversuch bei der Stiftung für Arbeit habe wegen einer antizipierten Überforderung mit zunehmender Zustandsverschlechterung abgesagt werden müssen, worauf sich die Versicherte innert weniger Tage psychisch wieder stabilisiert habe. Im Alltag habe die Versicherte aber durchaus eine teilweise Belastbarkeit und Stabilität gezeigt.

A.f Dr. med. F.____, Praktische Ärztin FMH, benannte in ihrem Arztbericht vom 9. Januar 2007 (act. 20) als Hauptdiagnosen, bestehend seit 1995: eine mittelgradige depressive Episode, posttraumatische Schmerzstörungen, somatoforme Schmerzstörungen und andere familiäre Störungen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien seit 1999 gelegentlich auftretende Magen-/Darmbeschwerden. Die Versicherte, welche seit dem 7. Februar 2005 bei ihr in Behandlung stehe, sei vom 11. bis 22. März 2005, vom 23. Mai bis 2. Juni 2005 und vom 17. bis 31. Oktober 2005 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 15. Dezember 2006 bis 5. Januar 2007 sei sie zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Die bisherige Arbeit und andere Tätigkeiten seien der Versicherten noch an vier Stunden pro Tag zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei um 20 bis 25 % eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit könne mit sozialmedizinischer Behandlung, medikamentöser Therapie und Schaffung von ihrem Leiden entsprechenden Rahmenbedingungen verbessert werden.

A.g Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 26. Februar 2007 (act. 23) dafür, es sei ab Juli 2005 (Verlust der Arbeitsstelle als Ausdruck der nicht mehr ausreichenden Ressourcen) von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

A.h Am 22. März 2007 wurde festgehalten, berufliche Massnahmen seien gesundheitsbedingt nicht möglich. Es seien die Qualifikation und die Einschränkung der Versicherten im Haushalt abzuklären. Die Arbeitslosenkasse teilte auf Anfrage am 16. April 2007 mit, die Versicherte sei seit dem 1. August 2005 für ein Pensum von 40 % als arbeitslos angemeldet. Sie (die Kasse) habe bis 31. September 2005 Taggelder bezahlt. Am 15. Dezember 2006 sei die Abmeldung der Versicherten erfolgt.



St.Galler Gerichte

Am 20. April 2007 füllte die Versicherte den ihr zugestellten Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt aus (act. 28).

A.i Am 19. Juni 2006 fand die Abklärung an Ort und Stelle statt. Im Bericht (act. 34) wurde festgehalten, die Versicherte habe angegeben, sie habe im Umfang von 30 % als Raumpflegerin gearbeitet. Im Juli 2005 sei ihr die Tätigkeit zu anstrengend geworden und sie habe die Stelle aufgegeben. Danach habe sie mit Hilfe des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) eine Stelle mit einem Pensum von 40 % gesucht. Ende September 2005 habe sie die Stellensuche gesundheitsbedingt aufgegeben. Sie sehe sich nicht in der Lage, einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen, und sei deshalb auch nicht an einer Stellenvermittlung interessiert. Ohne Gesundheitsschaden wäre sie weiterhin mit einem Pensum von 40 % erwerbstätig. Die Abklärungsbeauftragte erhob eine Einschränkung der Versicherten im Haushalt von 28.1 %. Bei einer Aufteilung in 60 % Haushalt und 40 % Erwerbstätigkeit errechnete sie einen Invaliditätsgrad von total 56.9 %.

A.j Mit Vorbescheid vom 6. Juli 2007 bzw. korrigierter Version vom 26. Juli 2007 (act. 37, 39) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten die Ausrichtung einer halben Rente ab 1. Juli 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 57 % in Aussicht.

A.k Mit Stellungnahme vom 24. August 2007 (act. 44) brachte das Sozialamt B.____ für die Versicherte vor, für die Annahme, diese wäre ohne Gesundheitsschaden nur zu 40 % erwerbstätig, fehlten genügende Anhaltspunkte. Die Versicherte habe glaubhaft versichert, dass sie zu 100 % erwerbstätig wäre, zumal ihre Kinder schon lange volljährig seien. Auch im Fragebogen habe sie angegeben, sie würde arbeiten, so viel sie könne. Von Mai bis Dezember 2001 habe sie mit einem Pensum von 80 % als Küchenhilfe gearbeitet. Dort habe auch die Arbeitsunfähigkeit eingesetzt. Ihr sei krankheitsbedingt gekündigt worden. Es müssten entsprechende Arztzeugnisse für die Zeit ab Oktober 2001 vorhanden sein, wie sich aus einer beigelegten arbeitsgerichtlichen Klage ergebe. Im August und September 2001 habe die Versicherte 150 bzw. 160 Stunden gearbeitet, was einem Pensum von beinahe 100 % entspreche. Die in der Auskunft der Arbeitslosenkasse benannten 40 % hätten sich ausdrücklich auf die Lage mit Gesundheitsschaden bezogen.



St.Galler Gerichte

A.I Mit Mitteilung vom 10. Dezember 2007 (act. 49) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen ab. Solche Massnahmen seien zurzeit aufgrund des Gesundheitszustandes nicht möglich.

A.m Mit Verfügung vom 9. Januar 2008 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2006 eine halbe Rente bei einem nach der gemischten Methode (mit einer Aufteilung in 40 % Erwerbstätigkeit und 60 % Haushalt) berechneten Invaliditätsgrad von 57 % zu. Die Versicherte habe angegeben, sie hätte ohne Gesundheitsschaden im bisherigen Rahmen weitergearbeitet. In der Folge habe sie auch eine Tätigkeit im Umfang von 40 % gesucht. Mit Ausnahme der Zeit von Juni bis September 2001 habe sie stets nur aushilfsweise oder in kleinen Teilpensen gearbeitet. Das Pensum von 80 % entspreche nicht einer massgeblichen beruflichen Planung.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Sozialamt B.____ (dieses vertreten durch Rechtsanwalt G.____) für die Betroffene am 24. Januar 2008 (Poststempel: 25. Januar 2008) erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2004 eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter die Angelegenheit zur neuen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführerin sei ausserdem die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Die Beschwerdeführerin leide schon seit Jahren an depressiven und posttraumatischen sowie somatoformen und anderen familiären Störungen. Gemäss dem beigelegten Arztzeugnis von Dr. med. H.____, Innere Medizin FMH, vom 12. Oktober 2001 (recte wohl: 12. November 2001), sei die Beschwerdeführerin am 16. Oktober 2001 zu 100 % arbeitsunfähig geworden. Ausserdem finde sich ein Arztzeugnis, das ihr seit Februar 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ohne wesentliche Unterbrüche attestiere. Dass die Beschwerdeführerin aufgrund der vielen gesundheitlich bedingten Ausfälle nach Dezember 2001 keine Arbeitsstelle mit einem Pensum von 100 % mehr habe finden können, liege allein an der gesundheitlichen Beeinträchtigung, nicht am Willen. Sie habe immer versucht zu arbeiten, soweit es ihre gesundheitliche Verfassung zugelassen habe. Es sei auf die letzte Stelle vor Eintritt des Gesundheitsschadens, nämlich auf die Stelle als



St.Galler Gerichte

Küchenhilfe, abzustellen. Kurz vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit - gerade als die ältere Tochter eben volljährig geworden sei - habe die Beschwerdeführerin dort mit einem Pensum von beinahe 100 % gearbeitet, wie sich aus den Lohnabrechnungen für August und September 2001 ergebe. Dr. H.____ hatte der Versicherten zuhanden des Arbeitgebers bzw. der Versicherung am 12. November 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 16. Oktober 2001 bis 12. November 2001 attestiert.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. März 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gemäss dem RAD-Arzt habe die Arbeitsunfähigkeit im Juli 2005 eingesetzt; gemäss diversen Arztberichten sei die Beschwerdeführerin im Jahr 2005 vermehrt arbeitsunfähig gewesen. Vorher sei sie zwar teilweise, aber lediglich über kurze zeitliche Abschnitte hinweg arbeitsunfähig gewesen. Die Beschwerdeführerin sei bis anhin nur in Teilzeitpensen erwerbstätig gewesen. Nur von Juni bis September 2001 sei sie zu 80 % tätig gewesen. Im Gespräch (im Beisein ihres Sohnes, der teilweise als Übersetzer fungiert habe) anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle habe sie angegeben, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin mit einem Pensum von 40 % einer Erwerbstätigkeit nachginge. Die Abklärungsperson habe die Bedeutung der Frage erklärt und mehrmals nachgefragt. Sie habe festgehalten, die Beschwerdeführerin habe ihre Angabe glaubhaft dargelegt. Wenn sie zur Begründung ihrer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit auf die Volljährigkeit ihrer Kinder hinweise, sei zu erwähnen, dass das jüngere Kind schon Mitte 2004 volljährig geworden sei und sie - damals noch ohne Arbeitsunfähigkeit - trotzdem keine Anstrengungen unternommen habe, das Pensum zu erhöhen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige zu 40 % einzustufen sei.

D.

Am 1. April 2008 hat die Gerichtsleitung das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) bewilligt.

E.



Mit Replik vom 17./18. April 2008 bringt die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin (nun vertreten durch den pat. Rechtsagenten I.____) vor, die Beschwerdeführerin sei als Küchenhilfe vom 26. Mai bis 31. Dezember 2001 mit einem Pensum von 80 % angestellt gewesen. Am 16. Oktober 2001 sei sie arbeitsunfähig geworden und der Arbeitgeber habe ihr wegen krankheitsbedingten Absenzen gekündigt. Nach einem bei den Akten liegenden Arztzeugnis sei sie ausserdem mindestens seit Februar 2003 ohne wesentliche Unterbrüche zu 100 % arbeitsunfähig. Dass sie aufgrund der vielen gesundheitlich bedingten Ausfälle nach Dezember 2001 keine Arbeitsstelle mit einem Pensum von 100 % mehr habe finden können, liege allein in ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung begründet, aber nicht in ihrem Willen. In diesem Licht seien auch die unterbliebenen Anstrengungen für ein höheres Arbeitspensum nach der Volljährigkeit des jüngeren Kindes zu sehen. Auch dass sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens mit einem Pensum von 80 % angestellt gewesen sei, aber ein Pensum von nahezu 100 % bewältigt habe, spreche dafür, dass sie bei voller Gesundheit einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 22. Mai 2008 an ihrem Antrag festgehalten.

Erwägungen:

1.

1.1 Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn bei Anmeldung unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2008 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2006 eine halbe Rente zugesprochen. Die Beschwerdeführerin lässt die Zusprechung einer höheren Rente (ab einem früheren Zeitpunkt) beantragen. Strittig ist demnach zunächst der



Rentenanspruch. Zum Streitgegenstand gehört aber notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet habe und ob sie berufliche Massnahmen, wie sie es mit der Mitteilung vom 10. Dezember 2007 getan hat, zu Recht abgelehnt habe.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). Versicherte Personen mit vollendetem 20. Altersjahr (Art. 5 Abs. 1 IVG), die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. auch Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG; spezifische Methode, namentlich für im Haushalt tätige versicherte Personen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2^{ter} IVV; gemischte Methode).



2.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidität der Beschwerdeführerin anhand der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 40 % Erwerbstätigkeit und 60 % Haushalt bemessen. Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, sie sei diesbezüglich als Erwerbstätige zu betrachten.

2.4 Ob eine versicherte Person als ganztäglich oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Abgestellt wird dabei nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts - einzig - auf den Beweis der hypothetischen Erwerbsverhältnisse im Gesundheitsfall, ohne die Zumutbarkeit als zusätzliches Kriterium zu betrachten (Bundesgerichtsentscheid i/S Y. vom 25. November 2008, 9C_650/2008), obwohl diese auszublenden im Licht von Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 5 Abs. 1 IVG problematisch erscheint (vgl. Franz Schlauri, Das Rechnen mit der Arbeitsunfähigkeit in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 343 f.; vgl. etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 17. Februar 2009, IV 2007/425, und i/S S. vom 23. April 2009, IV 2008/86). Massgeblich sind die gesamten (persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen) Umstände (Bundesgerichtsentscheid 9C_650/2008). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 20. Juni 2003, I 635/02). Von Bedeutung sind vor allem auch die Verdienstverhältnisse (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 4. Januar 2002, I 715/00). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (Bundesgerichtsentscheid i/S K. vom 19. März 2007, I 185/06). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den hypothetischen Verhältnissen, wie sie sich bis zum massgeblichen Zeitpunkt (des Verfügungserlasses) entwickelt haben würden (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 4. November 2008, 9C_686/2008).

2.5 Dem Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle ist unter der Frage "Würde heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?" zu entnehmen, dass die



Beschwerdeführerin angegeben habe, ohne Gesundheitsschaden würde sie weiterhin mit einem Pensum von 40 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Das erstaunt, hat sie ein solches Pensum doch nach der Aktenlage nicht innegehabt. Vielmehr handelt es sich um das Pensum, für welches sie in ihren tatsächlichen, von der Erkrankung geprägten Verhältnissen eine Anstellung gesucht hat. Das ergibt sich daraus, dass sie gemäss dem Bericht unter der Rubrik "Zeitpunkt und Gründe für die Aufgabe resp. Reduktion der Erwerbstätigkeit" erklärt hatte, im Juli 2005 sei ihr die Tätigkeit als Raumpflegerin zu anstrengend geworden. Sie habe diese Stelle deshalb aufgegeben. Ab dem 1. August 2005 habe sie mit Hilfe des RAV eine Stelle im Rahmen eines Pensums von 40 % gesucht. Die Beschwerdeführerin konnte demnach von ihrer tatsächlichen Situation nicht abstrahieren und sich die hypothetischen Verhältnisse offenbar nicht vorstellen. Unabhängig davon, wie zuverlässig Befragung und Ergebnis sowie ihre Wiedergabe im Bericht sind, kann daher aus den Angaben der Beschwerdeführerin nicht auf eine überwiegend wahrscheinliche Annahme für den hypothetischen Fall geschlossen werden, dass sie gesund wäre. Auch ihre späteren Vorbringen nach dem Vorbescheid sind nicht beweiskräftiger. Abzustellen ist daher vorliegend auf objektiv feststellbare Gegebenheiten (wie etwa im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S Y. vom 10. Juni 2008, IV 2007/68, bestätigt durch den Bundesgerichtsentscheid 9C_650/2008). Die Beschwerdeführerin war zwar in der Vergangenheit tatsächlich nur jeweils kurze Zeit und nur teilzeitlich erwerbstätig gewesen (Küchenhilfe von Ende Mai 2001 bis Dezember 2001, nach Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber dem Arzt mit einem Pensum von 80 %, act. 4-4/5 und 22-2/5, im August und September 2001 mit 150.5 und 159.75 Stunden im Monat, vgl. act. 4410 f./12; Reinigungsangestellte wohl rund 25 %, vgl. act. 11-2/4). Jedoch ist zu beachten, dass sie als Alleinstehende und Ungelernte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung darauf angewiesen wäre, einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen, um ihren Unterhalt zu finanzieren. Ohne Vollerwerbstätigkeit geriete sie wohl in Sozialhilfebedürftigkeit (solchen Verhältnissen war etwa im oben erwähnten Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S Y. vom 10. Juni 2008, IV 2007/68, oder im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 2. April 2007, IV 2007/457, Bedeutung zugemessen worden), was wiederum ihre Aufenthaltsberechtigung gefährdete. An einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit wäre sie im Übrigen weder durch



familiäre Pflichten noch andere Umstände gehindert. Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist somit nach dem Einkommensvergleich zu bemessen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, ihre Arbeitsunfähigkeit sei am 16. Oktober 2001 eingetreten und nach Angaben von Dr. D.____ sei sie mindestens seit Februar 2003 ohne wesentliche Unterbrüche voll arbeitsunfähig. Sie beantragt eine Rente ab Februar 2004. Die Beschwerdegegnerin stellt demgegenüber auf die Beurteilung des RAD-Arztes ab, wonach die Arbeitsunfähigkeit im Juli 2005 eingetreten sei.

3.2 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000 [I 307/99]).

3.3 Nach der gegenwärtigen Aktenlage liegt eine ununterbrochene, ärztlich (abgesehen von der RAD-Einschätzung) attestierte Arbeitsunfähigkeit ab 17. Oktober 2005 vor (gemäss Dr. F.____ und Dr. D.____). Die früheren Phasen waren stets unterbrochen durch mindestens 30 Tage der vollen Arbeitsfähigkeit. Indessen kann eine Invaliditätsbemessung aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit ausreichender Zuverlässigkeit erfolgen, wie sich aus dem Folgenden ergibt.



3.4 Zwar liegen verschiedene, auch spezialärztliche psychiatrische Berichte über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor. Aus dem Bericht von Dr. C.____ muss wohl auf ein Arbeitsunfähigkeitsattest von 100 % geschlossen werden. Der Arzt stellte fest, falls die depressive und posttraumatische Symptomatik zurückgehe, könnte die Beschwerdeführerin allenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreichen. Genauere Angaben seien aber nach der kurzen Behandlungszeit nicht möglich. E.____ seinerseits legte dar, grundsätzlich seien der Beschwerdeführerin die bisherige und andere Tätigkeiten zumutbar. Er hielt aber ausdrücklich dafür, er sei nicht in der Lage, die aktuelle Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die Einschätzung der Belastbarkeit sei erschwert, weil die Beschwerdeführerin sehr wechselhafte Zustandsbilder zeige. Sie sei tagelang schmerzgeplagt und blockiert gewesen, habe aber auch eine teilweise Belastbarkeit und Stabilität gezeigt. Beide psychiatrischen Kliniken, welche die Beschwerdeführerin über Wochen bzw. Monate hinweg in ihrer Behandlung (und die nicht etwa als Gutachter geamtet) hatten, empfahlen also eine weitere Abklärung. Eine solche wurde allerdings nicht veranlasst. Über dieses Manko helfen vorliegend auch die übrigen Arztberichte nicht hinweg. Dr. D.____ bescheinigte der Beschwerdeführerin für eine angepasste (d.h. mit eingeschränkter körperlicher Belastung und in Berücksichtigung der psychiatrischen Diagnose auszuübende) Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, hielt aber andererseits dafür, eine Wiedereingliederung sei nur in einem "geschützten Rahmen" möglich. Dr. F.____ berichtete von einer Arbeitsfähigkeit an vier Stunden pro Tag mit einer um 20 bis 25 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Eine gewisse Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ist somit - offenbar entgegen der Auffassung des RAD-Arztes - nicht ausgeschlossen. Unter diesen Umständen erscheinen ergänzende medizinische Abklärungen unumgänglich. Das gilt umso mehr, als hauptsächlich eine posttraumatische Belastungsstörung, ein depressives Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden sind, während somatische Befunde eher nebensächlich zu sein scheinen. Die von Dr. D.____ erwähnten Beilagen (Berichte eines Orthopäden, eines Rheumatologen und eines Psychiaters) sind allerdings in den Akten nicht vorhanden. Zu klären werden sowohl die trotz der psychischen und Schmerz-Faktoren zumutbare Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als auch der Beginn deren Einschränkung sein. Allenfalls kann vor einer Begutachtung auch ein Arztbericht von Dr. H.____, bei welchem die



Beschwerdeführerin offenbar 2001 neben Dr. D.____ in Behandlung stand, eingeholt werden.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2008 teilweise zu schützen und die Sache ist zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin - eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen der versicherten Person dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a) - rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist obsolet geworden.

4.3 Die vollständig obsiegende Beschwerdeführerin ist zum Teil durch den Leiter des Rechtsdienstes des Sozialamtes, einen Rechtsanwalt, zum Teil durch einen pat. Rechtsagenten vertreten worden. In BGE 126 V 11 (AHI 2000 S. 288) wurde angenommen, bei einer Vertretung durch eine öffentliche Fürsorgeeinrichtung entstünden dem obsiegenden Sozialhilfeempfänger keine Kosten für die Vertretung seiner Interessen, denn eine allfällige Rechtsvertretung sei ihm unentgeltlich nach der Gesetzgebung über die öffentliche Fürsorge zu finanzieren, auch wenn Anwälte mit der Rechtsvertretung beauftragt würden. Diese Annahme ist indessen sachlich nicht gerechtfertigt. Bereits im BGE 117 IA 296 E. 3 hat das Bundesgericht festgestellt, dass der obsiegenden Partei ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt worden sei, befreie die Gegenpartei nicht von der Leistung einer Prozessentschädigung. Ebenso wenig wirke der Umstand entlastend, dass eine Person ihr Kostenrisiko durch eine Rechtsschutzversicherung abdecken lasse oder ihr dieses durch eine Haftpflichtversicherung, eine Gewerkschaft, eine andere Vereinigung oder eine



Drittperson abgenommen werde. In BGE 122 V 278 lehnte es das Eidgenössische Versicherungsgericht ab, dass die unterliegende Gegenpartei davon sollte profitieren können, dass ihr Prozessgegner zufälligerweise von einem nicht als entschädigungsberechtigt geltenden Vertreter (in casu: procap) vertreten war. Wer einen Prozess verliere, habe grundsätzlich nach Massgabe seines Unterliegens die Gegenpartei zu entschädigen, und zwar unabhängig davon, ob dieser aufgrund externer Vereinbarungen mit Dritten an sich keine eigenen Kosten erwachsen wären. Diese Lösung entspricht auch den Grundsätzen der "Vorteilsanrechnungslehre" des Haftpflichtrechts, wonach unentgeltliche Zuwendungen Dritter nicht anzurechnen sind, wenn der Geschädigte und nicht der Haftpflichtige begünstigt werden soll (BGE 122 V 278). Diese Ordnung muss gelten, gleichgültig, ob es eine öffentliche Sozialhilfe oder eine private Einrichtung (die Pro Infirmis, eine Gewerkschaft, das Patronato INCA, die Caritas, eine Arbeitsgemeinschaft, eine Rechtsschutzversicherung usw.) ist, welche dafür verantwortlich ist, dass keine Auslagen für die Vertretung entstehen. Vertretungsaufwand stellt eben eine Ausgaben- (bzw. Schadens-)position dar, auch wenn ein Dritter sie unterstützungs- oder fürsorgerechtlich oder aus sonstigen Gründen übernimmt. Aus der Sicht der Sozialhilfe (oder auch der ihr vergleichbaren unentgeltlichen Rechtsverteidigung auf Staatskosten) sind geschuldete Parteientschädigungen Einnahmenpositionen des Bedürftigen, auf welche dieser nicht verzichten darf. Dabei ist kein Unterschied zu machen, ob die Sozialhilfe eigene oder fremde Anwälte einsetzt. Es darf nicht argumentiert werden, dem Sozialhilfeempfänger entstehe bei Obsiegen kein Schadenersatzanspruch für Vertretungsaufwand (so zum Ganzen die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 11. Dezember 2007, IV 2006/147, und i/S K. vom 23. Mai 2008, IV 2008/11). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2008 aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.