



**Fall-Nr.:** IV 2009/275  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 19.05.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.05.2011**

**Art. 28 IVG: Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens. Ermittlung des Invaliditätsgrads anhand der sogenannten gemischten Methode (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Mai 2011, IV 2009/275).**

Entscheid Versicherungsgericht, 19.05.2011

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 19. Mai 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im November 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte die Ausrichtung einer Rente. Seit April 1994 arbeite sie im Labor als Mitarbeiterin Qualitätsprüfung bei der B.\_\_\_\_. Seit 23. Oktober 2006 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Sie leide an Rücken-, Achsel- und Armschmerzen (IV-act. 1 und 7).

A.b Im Arztbericht vom 20. November 2007 diagnostizierte med. pract. C.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, im Wesentlichen eine Osteoporose axial und eine Osteopenie peripher, ein persistierendes Lumbovertebralsyndrom mit lumbo-spondylogener Komponente rechts sowie ein chronisches Zervikovertebralsyndrom. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Laborantin bestätigte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 30. Januar 2007. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit sei im Rahmen einer Begutachtung abzuklären. Aus seiner Sicht sei eine 50%ige Tätigkeit als Laborantin sicherlich möglich (IV-act. 11/1-4). Im von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin spez. Rheumatologie, vom 21. November 2007 wurde sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht eine 60 bis 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, wobei in der angestammten Tätigkeit eine stufenweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab initial 25% empfohlen wurde (IV-act. 13).

A.c Am 11. März 2008 fand eine Abklärung betreffend die Einschränkungen im Haushalt statt, nachdem die IV-Stelle die Versicherte als zu 85% Erwerbstätige und zu 15% als Hausfrau einstufte. Im entsprechenden Abklärungsbericht wurde eine Einschränkung im Bereich Haushalt von 33.71% festgehalten (IV-act. 19).

A.d Im Verlaufsbericht vom 20. Mai 2008 machte med. pract. C.\_\_\_\_ eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin geltend. Die Arbeitsfähigkeit in einer leichten, sitzenden Tätigkeit mit Wechselbelastung betrage momentan 25% (IV-act. 25). Dr. med. E.\_\_\_\_ stellte im Arztbericht vom 4. Juni 2008 u.a. die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Störung. Eine adaptierte Tätigkeit (leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeit mit Gelegenheit zu häufigen Pausen) sei in einem Umfang von ca. 50% möglich (IV-act. 26). Die IV-Stelle veranlasste am 28. August 2008



## St.Galler Gerichte

eine bidisziplinäre (rheumatologisch/psychiatrisch) Begutachtung der Versicherten in der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin Ergonomie und Hygiene AG (IV-act. 29 und 30). Im entsprechenden Gutachten vom 13. Januar 2009 (psychiatrisches Teilgutachten durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. November 2008; IV-act. 32) wurden im Wesentlichen die Diagnosen generalisiertes Schmerzsyndrom, chronisches Lumbovertebralsyndrom, Periarthropathia humeroscapularis tendopathica links mehr als rechts, Periarthropathia genu beidseits, manifeste Osteoporose, Radiocarpalarthrose links, radiologisch Rhizarthrose links und substituierte Hypothyreose gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Status nach Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion (ICD-10; F.43.20) festgehalten. In der angestammten Tätigkeit als Hilfslaborantin bestehe eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50%. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung von maximal 15%. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei eine leichte, wechselpositionierte Tätigkeit (nicht dauerndes Sitzen, Stehen und Gehen) mit höchstens kurzdauernden Überkopfarbeiten, ganztags mit vermehrten Pausen (eine Stunde je morgens und nachmittags) zumutbar. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 75% (IV-act. 37).

A.e Mit Vorbescheid vom 12. März 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 24% (Teilinvaliditätsgrad Erwerb 19% und Teilinvaliditätsgrad Haushalt 5%) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 41). Gegen den Vorbescheid erhob die Versicherte Einwand und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV-act. 42, 44 und 47).

A.f Mit Verfügung vom 3. Juli 2009 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten entsprechend dem Vorbescheid, dass sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 48).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 18. August 2009 (act. G 1 und 4). Die Beschwerdeführerin verlangt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 3. Juli 2009 und beantragt die Ausrichtung einer Invalidenrente. Sie führt im Wesentlichen aus, dass der Sachbearbeiter der IV-Stelle ihr eine Invalidenrente



zugesichert habe. Im März 2009 habe sie erneut einen Osteoporosebruch erlitten. Zur Fibromyalgie, Osteoporose und zu den Rückenschmerzen seien nun auch noch Probleme mit der Bandscheibe hinzugekommen. Sie sei in der Klinik Stephanshorn in Behandlung. Es seien weitere Abklärungen vorzunehmen. In der Klinik Teufen sei sie gezwungen worden, schwere Kisten zu heben und verschiedene andere Tätigkeiten auszuüben. Aufgrund der ein paar Stunden dauernden Untersuchung könne ihr Gesundheitszustand durch die Ärztin und die Physiotherapeutin nicht ausreichend beurteilt werden. Ihrem Hausarzt, der die ganze Krankheitsgeschichte kenne, und den anderen Ärzten glaube man nicht. Sie sei Schweizerin, habe ihr ganzes Leben gearbeitet, sei nie krank gewesen und habe nie bei der Arbeit gefehlt. Die fast unerträglichen Schmerzen würden es ihr nicht mehr erlauben, einer Arbeit nachzugehen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 29. September 2009 beantragt die Beschwerdeführerin Abweisung der Beschwerde. Das AEH-Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung. Insbesondere seien die vorhandenen Akten des Hausarztes und die gutachterliche Beurteilung zu Handen der Krankentaggeldversicherung ins AEH-Gutachten mit einbezogen worden. Die Beschwerdeführerin bringe keine neuen medizinischen Akten vor, welche bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden seien. In der Verfügung sei zu einem allfälligen Leidensabzug und zum Valideneinkommen bereits Stellung genommen worden, darauf sei zu verweisen.

B.c Mit Präsidialverfügung vom 1. Oktober 2009 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor Versicherungsgericht bewilligt (act. G 10).

B.d Mit Replik vom 9. November 2009 beantragt die Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente ab 1. Oktober 2007 im Sinn des Einwands gegen den Vorbescheid vom 28. April 2009. Zusätzlich legte sie einen provisorischen Bericht der Klinik Stephanshorn vom 26. März 2009, einen Kuraustrittsbericht des Spitals Herisau vom 17. September 2009, ein Merkblatt für Patienten nach Stabilisationsoperation der Wirbelsäule, ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neuro-



## St.Galler Gerichte

chirurgie, vom 27. Oktober 2009 und ein ärztliches Zeugnis von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 7. November 2009 ins Recht (act. G 17 bis 17.1.5).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine weitere Stellungnahme verzichtet (act. G 19).

B.f Mit Schreiben vom 5. Mai 2010 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 20. April 2010 ein (act. G 21 und 21.1).

Erwägungen:

1.

1.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20): Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte 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.

1.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von



mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

1.3 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. Sie stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das interdisziplinäre AEH-Gutachten vom 13. Januar 2009 und die darin enthaltene 75%ige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit. Bei der Einschränkung im Haushalt stellt sie auf die anlässlich der Abklärung vor Ort ermittelte Einschränkung von gerundet 34% ab. Die Beschwerdeführerin ist hingegen der Ansicht, dass auf das AEH-Gutachten nicht abgestellt werden könne.

2.2 Konkret bringt sie gegen das AEH-Gutachten vor, dass die bereits von mehreren behandelnden Ärzten diagnostizierte Fibromyalgie zwar in der Anamnese und später unter Beurteilung/Diagnose im Gutachten genannt werde, jedoch schliesslich ohne ersichtlichen Grund nicht als Diagnose aufgeführt werde und insbesondere nicht in die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit einflüsse. Es sei davon auszugehen, dass eine



Fibromyalgie vorliege und demnach sei auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (bisherige und adaptierte Tätigkeit 25%) des Hausarztes abzustellen.

2.3 Dem AEH-Gutachten ist zu entnehmen, dass sich im Vergleich zur Beurteilung von med. pract. C.\_\_\_\_ eine Abweichung in der Beurteilung der zumutbaren Leistungsfähigkeit ergebe, wobei durch die AEH-Gutachter weder die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms noch durch Dr. F.\_\_\_\_ diejenige einer somatoformen Schmerzstörung habe bestätigt werden können. Die Differenz zur subjektiven Einschätzung dürfe letztlich ausserhalb des medizinischen Feldes zu suchen sein. Die AEH-Gutachter sind nach eigenständigen Untersuchungen sowie unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten zum Schluss gelangt, dass weder eine Fibromyalgie noch eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden können. Auf diese nachvollziehbare Schlussfolgerung ist vorliegend abzustellen. Anzumerken bleibt, dass selbst wenn die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt werden könnte, noch nicht automatisch eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen würde. Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht gemäss einem neueren höchstrichterlichen Urteil rechtfertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters der Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65, Erw. 4 = Pra 3/2007, Nr. 38). Sowohl bei der Diagnose der Fibromyalgie wie der somatoformen Schmerzstörung existiert keine klare und eindeutige Pathogenese, die den Ursprung der empfundenen Schmerzen erklären könnte. Dies macht die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit schwer messbar. Nach der Rechtsprechung zieht die somatoforme Schmerzstörung in der Regel keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich, die zur Invalidität führen könnte (statt vieler BGE 130 V 352, Erw. 2.2.3). Es besteht die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung bzw. die Fibromyalgie oder deren Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 50; Pra 3/2007, Nr. 38). Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung – und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind –



sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (vgl. mit zahlreichen Hinweisen BGE 130 V 352, Erw. 2.2.3). Nachdem im AEH-Gutachten festgehalten wurde, dass unabhängig von der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung die notwendige Schmerzüberwindung zumutbar wäre, könnte vorliegend ohnehin nicht davon ausgegangen werden, dass die Schmerzstörung die von der Rechtsprechung geforderte notwendige Schwere aufweisen würde. Sodann gilt es zu beachten, dass grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es um die Beurteilung geht, ob eine somatoforme Schmerzstörung bzw. eine Fibromyalgie geeignet ist, eine Arbeitsunfähigkeit nach sich zu ziehen. Eine interdisziplinäre Begutachtung, die gleichzeitig die rheumatologischen und psychischen Aspekte berücksichtigt, ist damit nach höchstrichterlicher Rechtsprechung die geeignete Untersuchungsmassnahme, um in objektiver Weise festzustellen, ob die versicherte Person einen Schmerzzustand von solcher Schwere aufweist, dass die Berufung auf eine Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt überhaupt nicht oder nur noch teilweise verlangt werden kann (Pra 3/2007 Nr. 38 Erw. 4.3). Da diese Voraussetzungen beim Bericht von med. pract. C.\_\_\_\_ nicht erfüllt sind, kommen dessen Aussagen auch aus diesem Grund weniger Beweiskraft zu.

2.4 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann auf die von med. pract. C.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit von 25% nicht abgestellt werden. Im Bericht vom 20. Mai 2008 führte er aus, dass zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden könne, in wie weit die 25%ige Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne (IV-act. 25/3). Somit ist offensichtlich auch med. pract. C.\_\_\_\_ von einer künftigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen, weshalb auf den genannten Wert nicht abgestellt werden kann.

2.5 Die von der Beschwerdeführerin gegen das AEH-Gutachten vorgebrachten Rügen vermögen dessen Beweiswert nicht zu schmälern. Zu prüfen bleibt, ob weitere Hinweise gegen die Zuverlässigkeit des AEH-Gutachtens vorliegen. Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. November 2008 enthält keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin zeige keine psychischen Auffälligkeiten, wenngleich sie hintergründig leicht affektlabil erscheine. Im Gegensatz zu der Auffassung von Dr. F.\_\_\_\_ hielten die begutachtenden Rheumatologen (die rheumatologische Untersuchung erfolgte 10 Tage vor der



Begutachtung bei Dr. F.\_\_\_\_) im AEH-Gutachten eine auffallende depressive Stimmungslage fest (IV-act.37/9). Dr. E.\_\_\_\_ führte im Arztbericht vom 4. Juni 2008 aus, dass sich die Frage stelle, ob eine stützende psychotherapeutische Behandlung (begleitet von einem erneuten Behandlungsversuch mit einem Antidepressivum) eine Besserung des Zustandsbildes bewirken könnte. Es bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Komponente sowie auf eine larvierte Depression (IV-act. 26). Dr. D.\_\_\_\_ hielt bereits im Gutachten vom 21. November 2007 fest, dass u.a. eine psychiatrische Begutachtung angezeigt sei (IV-act. 13/12). Unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage, welche zahlreiche Hinweise auf eine psychische Komponente enthält, erscheint das Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ eher knapp begründet. Gerade auch die anamnestisch von ihm erhobenen und die Beschwerdeführerin zweifellos psychisch belastenden Ereignisse fanden kaum Eingang in seine anschliessende Beurteilung. Trotz dieser bestehenden Anhaltspunkte für ein eher oberflächliches psychiatrisches Teilgutachten kann vorliegend – insbesondere weil keine fachärztlichen Hinweise gegen die Richtigkeit der von Dr. F.\_\_\_\_ gezogenen Schlüsse sprechen – auf dieses abgestellt werden. Der Umstand, dass die begutachtenden Rheumatologen – entgegen der Feststellungen von Dr. F.\_\_\_\_ – bei ihrer Untersuchung deutliche Anzeichen für eine depressive Stimmungslage ausmachten, lässt auch Fragen an der Qualität der abschliessenden Konsensbesprechung zwischen den Teilgutachtern zu. Bei unterschiedlicher Auffassung der Teilgutachter wäre im Hauptgutachten eine diesbezügliche Auseinandersetzung und Würdigung angezeigt. Nicht leicht nachvollziehbar ist im Weiteren, weshalb im AEH-Gutachten für die angestammte (vorwiegend leichte) Tätigkeit eine 50%ige, hingegen für eine angepasste (ebenfalls vorwiegend leichte) Tätigkeit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Sodann ist im Gutachten die Begründung, weshalb die Einschränkung im Haushalt lediglich 15% betragen soll, eher dürftig ausgefallen.

2.6 Trotz dieser gegen die wünschenswerte Zuverlässigkeit der Begutachtung sprechenden Mängel, muss das vorliegende AEH-Gutachten in der Gesamtschau mit der übrigen medizinischen Aktenlage noch als beweistauglich eingestuft werden. Es ergeben sich nämlich keine wesentlichen Abweichungen bei den Diagnosen und der Leistungseinschätzung (Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 60 bis 70%) im Vergleich zur Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_. Zudem ist auch der Regionale Ärztliche



Dienst (RAD) der Invalidenversicherung der Ansicht, dass der im AEH-Gutachten getroffenen Beurteilung uneingeschränkt gefolgt werden könne (IV-act. 38). Auf die im AEH-Gutachten getroffenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, kann daher abgestellt werden.

2.7 Die von der Beschwerdeführerin zusammen mit der Replik eingereichten medizinischen Berichte vermögen an der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch die AEH-Gutachter nichts zu ändern, wobei es ohnehin zu berücksichtigen gilt, dass für die Beurteilung jener Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2009 zugetragen hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2). Selbst wenn die zeitlich teilweise nach der angefochtenen Verfügung ergangenen Berichte berücksichtigt würden, ergäbe sich gegenüber dem Zeitpunkt der AEH-Begutachtung keine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustands. Nach einer von Dr. G.\_\_\_\_ am 18. September 2009 durchgeführten Diskektomie (Diagnose: Osteochondrose und Diskushernie L4/5 und L5/S1) attestierte dieser der Beschwerdeführerin nach einem komplikationslosen Verlauf im Arztzeugnis vom 27. Oktober 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 22. Dezember 2009 (act. G 17.1.2 und 17.1.4). Im Bericht vom 20. April 2010 hielt Dr. G.\_\_\_\_ hingegen fest, dass neben den bereits bekannten Diagnosen, neu eine Wirbelfraktur LWK5 vorliege. Zudem zeige sich eine fortgeschrittene Osteochondrose und foraminale Stenose C5-C7, welche symptomatisch und therapieresistent sei. Es werde deshalb eine Vertebroplastie LWK5 indiziert und gleichzeitig am 7. Mai 2010 cervical eine ventrale Dekompression und Spondylodese C5-C7 durchgeführt. Aufgrund der multiplen Rückenproblematik bestehe längerfristig für eine körperlich leichte und rückengerechte Arbeit höchstens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Nachdem wie bereits erwähnt, jener Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zugetragen hat, kann der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 20. April 2010 in diesem Verfahren nicht mehr berücksichtigt werden. Aufgrund der in den Akten befindlichen Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ erscheint eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin – nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung – jedoch auf den ersten Blick als naheliegend. Da der Bericht vom 20. April 2010 für die Glaubhaftmachung einer anspruchsbegründenden Einschränkung in einer



Neuanmeldung deshalb von Bedeutung sein könnte, wird er der Beschwerdegegnerin zu diesbezüglicher Prüfung überwiesen.

3.

Zwischen den Parteien blieb grundsätzlich unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 85% einer Erwerbstätigkeit nachgehen und zu 15% im Haushalt tätig sein würde. Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/ Haushalt teilte die Beschwerdeführerin am 13. Februar 2008 mit, dass sie heute im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit im Ausmass wie bei der B.\_\_\_\_ bis am 23. Oktober 2006 ausüben würde (IV-act. 17/2). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 11. März 2008 bestätigte sie, dass sie heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit im gleichen Umfang wie vorher, ca. 85%, ausüben würde (IV-act. 19/3). Bei der B.\_\_\_\_ arbeitete die Beschwerdeführerin 36 Stunden pro Woche, was bei einer allgemeinen wöchentlichen Arbeitszeit im Betrieb von 41 Stunden einem Pensum von 87.8% entspricht. Im vorliegenden Fall hat die Qualifikation der Beschwerdeführerin als 85% Erwerbstätige – anstatt 88% – allerdings keinen entscheidewesentlichen Einfluss auf die Ausrichtung einer Invalidenrente, weshalb nachfolgend die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwendete Einstufung (85% Erwerb und 15% Haushalt) übernommen wird. Weitere Anhaltspunkte von dieser Annahme abzuweichen sind vorliegend nicht ersichtlich, weshalb sich weitere Ausführungen zur Pensumaufteilung erübrigen.

4.

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 9. April 2008 ermittelte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin eine Einschränkung von 33.71% (IV-act. 19/8). Im AEH-Gutachten vom 13. Januar 2009 wurde eine Einschränkung im Haushalt von maximal 15% festgehalten (IV-act. 37/12). Die Frage der genauen Einschränkung im Haushaltsbereich kann vorliegend offen gelassen werden, da die folgenden Erwägungen zeigen werden, dass selbst bei einer Einschränkung von 34% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Bei einer 34%igen Einschränkung ergibt sich bei einer Gewichtung eines 15% Pensums eine Teilinvalidität im Bereich Haushalt von 5%.



5.

5.1 Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 75% gilt es die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen.

5.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Mai 2001, I 42/01, mit Hinweisen). Diese Praxis wird mit der empirischen Feststellung begründet, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall in der Regel weitergeführt worden wäre (Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/00). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, mit Hinweisen).

5.3 Für das Valideneinkommen ist demnach grundsätzlich auf das von der Beschwerdeführerin im Jahr 2007 zuletzt erzielte Einkommen bei der B.\_\_\_\_ abzustellen. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2007 einen Monatslohn von Fr. 3'750.-- und somit ein Einkommen von Fr. 48'750.-- (IV-act. 7/2). Aufgrund der eingereichten Lohnabrechnungen ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2005 und 2006 gemäss IK-Auszug jeweils einen höheren Lohn erzielt hat als den 13fachen Brutto-Monatslohn (IV-act. 6 und 7/7-11). Ebenfalls ist dem IK-Auszug zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin (mit Ausnahme des Jahres 2002) seit 1997 jedes Jahr einen höheren Verdienst erzielt hat. Somit kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass



die Beschwerdeführerin auch im Jahr 2007 einen höheren Verdienst als Fr. 48'750.-- erzielt hätte. Es rechtfertigt sich somit auf das Einkommen des Jahres 2006 abzustellen, in welchem die Beschwerdeführerin ein Einkommen und somit ein Valideneinkommen von Fr. 49'490.-- erzielte (IV-act. 6). Voraussetzung für den Einkommensvergleich ist, dass Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage ermittelt werden (BGE 128 V 174). Eine Aufrechnung des Valideneinkommens auf das Jahr 2007 kann somit unterbleiben, wenn auch das Invalideneinkommen anhand der Zahlen des Jahres 2006 ermittelt wird.

5.4 Das Invalideneinkommen ist anhand der Tabellenlöhne der LSE zu bestimmen, da die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (Kündigung per Ende April 2008; IV-act. 37/5). Im Jahr 2006 betrug der Durchschnittslohn für eine Hilfsarbeiterin (LSE-Tabelle TA 1, Privater Sektor, Total Anforderungsniveau 4) Fr. 4'019.-- pro Monat. Umgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der im Jahr 2006 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche ergibt sich bei einem 75% Pensum ein Einkommen und somit ein Invalideneinkommen – ohne Abzug – von Fr. 37'708.--.

5.5 Zu beurteilen bleibt die Frage, in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist. 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 erwerblichem 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 – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalls ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).



5.6 Aufgrund der Einschränkungen auch in einer leichten Tätigkeit sowie unter Berücksichtigung des Alters der Beschwerdeführerin, erscheint ein Leidensabzug von 15% als angemessen. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 32'052.--.

5.7 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'438.--, was einer Einschränkung von 35% entspricht. Daraus ergibt sich bei einer Gewichtung eines 85% Pensums ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbzbereich von 30%. Zusammen mit einem Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 5% ergibt sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35%. Die Verneinung eines Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen.

6.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) am 1. Oktober 2009 bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 des st. gallischen Zivilprozessgesetzes [ZPG/SG; sGS 961.2] in der bis 31. Dezember 2010 gültigen, vorliegend anwendbaren Fassung [vgl. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung; ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]).

6.3 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 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.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Im Sinn der Erwägung 2.7 wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung als Neuanmeldung überwiesen.
3. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.