



Fall-Nr.: IV 2013/286
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 10.04.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 10.04.2014

Art. 28 und 28a IVG, Art. 6 und 16 ATSG. Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. April 2014, IV 2013/286).

Entscheid Versicherungsgericht, 10.04.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 10. April 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.___, geboren 19___, meldete sich am 30. März 2009 wegen eines Zervikozephalosyndroms, St. n. TIA (Status nach Transitorischer Ischämischer Attacke) und eines Fibromyalgiesyndroms zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Sie sei seit dem 1. Januar 2004 50 % bis 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 1).

A.b Im Rahmen der Frühintervention kontaktierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) den Hausarzt der Versicherten, Dr. B.___ (IV-act. 13 S. 1 f.). Dieser bestätigte die im Anmeldeformular angegebenen Diagnosen. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei wegen Rücken- und Kopfschmerzen eingeschränkt. Aufgrund der Schmerzen, der mangelnden Deutschkenntnisse und des Analphabetismus sei die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit unrealistisch. Mit Datum vom 27. April 2009 bestätigte Dr. B.___ die obigen Angaben. Dem Protokoll legte er Berichte von stationären Behandlungen in der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals C.___ vom 15. Juni 1998 und vom 6. Juli 1998 bei (IV-act. 13 S. 3 ff.). Bei der ersten stationären Behandlung waren eine helicobacterpositive Gastritis und anamnestisch ein Status nach prolongierter Diarrhoe, bei der zweiten Behandlung unklare rezidivierende Abdominalbeschwerden diagnostiziert worden.

A.c Am 15. Juni 2009 reichte die Versicherte der IV-Stelle den Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt (IV-act. 17) ein. Am 17. September 2009 wurde eine Haushaltabklärung durchgeführt (IV-act. 23). Die Versicherte klagte über Schmerzen am ganzen Körper, Atembeschwerden und Schwindel. Schlafen könne sie auch nicht gut, da sie wegen der Schmerzen nachts häufig erwache. Aufgrund der andauernden Schmerzen leide sie auch psychisch. Sie habe oft "Geräusche im Kopf". Auf einer Skala von 0-10 stufte sie ihre Schmerzen bei 9 ein. Auf eine detaillierte Aufstellung der einzelnen Verrichtungen wurde verzichtet, weil die Versicherte lediglich schwere Einkaufstaschen nicht selber tragen könne. Die zuständige Sachbearbeiterin gab zudem zu Protokoll, dass das Gespräch relativ schwierig gewesen sei. Die Versicherte habe während des Gesprächs immer wieder laut aufgestöhnt. Am 19. Oktober 2009 sandten die Versicherte und ihr Ehemann das Protokoll über die Abklärung nicht unterschrieben zurück, da es Fehler beinhalte,



welche zuerst korrigiert werden müssten. Die IV-Stelle führte hierzu an, dass diese Anmerkungen nichts an der Beurteilung änderten. Mit einem Vorbescheid vom 19. November 2009 (IV-act. 28) teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei. Die Versicherte sei zu 50 % als Erwerbstätige und zu 50 % als Hausfrau zu qualifizieren. Nach den zur Verfügung stehenden Unterlagen bestehe in körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit. Auch bei der Verrichtung der Haushaltstätigkeit sei die Versicherte nicht eingeschränkt. Der Invaliditätsgrad betrage daher 0 %. Dagegen wandte die Versicherte mit Schreiben vom 15. Dezember 2009 (IV-act. 29) im Wesentlichen ein, dass Dr. B.____ die Erkrankung der Versicherten diagnostiziert habe. Sie habe grosse Mühe, sich um den Haushalt zu kümmern. Zudem seien viele Fragen bis heute nicht beantwortet worden. Mit Verfügung vom 5. Januar 2010 (IV-act. 30) wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit der im Vorbescheid enthaltenen Begründung ab. Zusätzlich hielt sie fest, dass die Versicherte mit dem Einwand keine neuen Tatsachen geltend gemacht habe.

A.d Gegen diese Verfügung richtete sich die von der Versicherten am 22. Januar 2010 erhobene Beschwerde (IV-act. 31). Sie warf der IV-Stelle wiederum vor, viele Fragen noch nicht beantwortet zu haben. Später reichte sie zwei Berichte der Klinik D.____ nach, die vom 12. Februar bzw. 2. März 2010 datierten (IV-act. 39). Dr. E.____, Allg. Medizin FMH, hatte eine Zerviko-Brachialgie beidseits mit Radikulopathie C7 rechts bei Diskusprotrusionen C4/5, C5/6 und C6/7 diagnostiziert. Er hatte angegeben, er habe der Versicherten vorgeschlagen, sich zur Beurteilung allfälliger operativer Massnahmen auf der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vorzustellen. Die Versicherte habe dies jedoch strikte abgelehnt. Dem Bericht von Dr. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, war zu entnehmen, dass dieser der Versicherten aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde eine Schmerztherapie vorgeschlagen hatte. Die Versicherte hatte jedoch auch diese medizinische Massnahme abgelehnt, obwohl die Chancen für eine Besserung gut gestanden hatten und die Risiken überschaubar gewesen waren. In der Beschwerdeantwort vom 12. April 2010 (IV-act. 40) wies die IV-Stelle noch einmal darauf hin, dass die Versicherte gemäss den medizinischen Akten sowohl bei der Erledigung von Haushaltsarbeiten wie auch in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit nicht eingeschränkt sei. Die angefochtene Verfügung sei deshalb nicht zu beanstanden. In der Replik liess die Versicherte durch den inzwischen



beigezogenen Rechtsvertreter beantragen, die Verfügung vom 5. Januar 2010 sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. In der Duplik (IV-act. 49) ergänzte die IV-Stelle, dass der Grund für die IV-Anmeldung nicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, sondern eine im Januar 2009 erfolgte Anrechnung eines hypothetischen Einkommens für die Versicherte bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen der Versicherten und ihres Ehemannes gewesen sei.

B.

B.a Mit Entscheid vom 10. Januar 2012 (IV-act. 51) hob das hiesige Gericht die Verfügung vom 5. Januar 2010 auf und wies die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurück. Das Gericht rügte im Wesentlichen, dass die Haushaltabklärung nicht auf der Grundlage einer medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung erfolgt sei. Darüber hinaus seien der Fragebogen und die Haushaltabklärung kaum als verwertbar zu erachten, da zu bezweifeln sei, dass die Beschwerdeführerin die gestellten Fragen überhaupt verstanden habe. Die neuerliche Haushaltabklärung müsse in Anwesenheit eines Dolmetschers durchgeführt werden und das Protokoll über die Abklärung in der Folge einer medizinischen Fachperson zur Beurteilung vorgelegt werden.

B.b Die zweite Haushaltabklärung wurde am 26. April 2012 durchgeführt (IV-act. 62). Anwesend waren die Versicherte, ihr Sohn und ein Dolmetscher. Die Versicherte gab zusammengefasst an, seit Jahren unter Kopf-, Rücken- und Bauchschmerzen zu leiden. Der Schmerz habe sich mit der Zeit auf den gesamten Körper ausgebreitet. Die beiden Mittel- und Zeigefinger seien gefühllos. Sie habe Halswirbel-, Brust- und Hüftschmerzen. Immer wieder verspüre sie stichartige Schmerzen im Nackenbereich. Besonders nachts seien die Schmerzen sehr intensiv, weshalb sie nicht durchschlafen könne. Sie fühle sich tagsüber rasch müde und erschöpft. Die Physiotherapie sei 2011 wegen Erfolglosigkeit abgebrochen worden. Die Versicherte gab an, dass sie bei voller Gesundheit aus finanziellen Gründen einer Erwerbstätigkeit von 100 % nachgehen würde. Die Familie beziehe seit 2009 Sozialhilfeleistungen, der Ehemann sei IV-Rentner. Bezüglich der invaliditätsbedingten Einschränkungen gab die Versicherte an, das Essen nur dann zuzubereiten, wenn es ihr Gesundheitszustand erlaube. Für das



St.Galler Gerichte

Kochen benötige sie wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung rund doppelt so viel Zeit. Sie habe nur schon Mühe, eine PET-Flasche zu öffnen. Oft bereite sie einfache Menüs zu. Auch für das Aufräumen und Abwaschen benötige sie überdurchschnittlich viel Zeit. Die Wohnungspflege erledige sie schmerzbedingt etappenweise. Sie müsse zwischendurch längere Ruhepausen einlegen. Einmal pro Woche nehme sie den Boden auf. Sie kaufe jeweils morgens kleinere Waren ein. Häufig gehe sie auch nachmittags noch einmal in die Läden. Die Einzahlungen erledige der Sohn, da sie nicht Deutsch spreche. Den Hausarzt suche sie zu Fuss auf. Den Wäschetransport in den Keller würden der Sohn oder der Ehemann erledigen. An besseren Tagen könne sie die Wäsche selber aufhängen und abnehmen. Sie bügle nur noch selten. Das Stricken habe sie wegen den Fingerbeschwerden gänzlich aufgeben müssen. Die Versicherte bestätigte die gemachten Angaben am 11. Mai 2012 mit ihrer Unterschrift (IV-act. 62 S. 6). Die Auswertung der von der Versicherten angegebenen invaliditätsbedingten Einschränkungen im Haushalt ergab einen Invaliditätsgrad von 56 %, der zuständige Sachbearbeiter schätzte den Invaliditätsgrad im Haushalt aber lediglich auf 25 %. Er gab zudem zu Protokoll, dass es schwierig sei zu beurteilen, wie hoch der Leidensdruck der Versicherten tatsächlich sei. Während des rund einstündigen Gesprächs sei sie nicht einmal vom Sofa aufgestanden. Äusserlich habe er ihr die Schmerzen nicht angesehen (kein schmerzverzerrtes Gesicht, kein Seufzen, kein Gähnen). Zudem halte er daran fest, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung lediglich zu 50 % erwerbstätig wäre.

B.c In der Folge forderte die IV-Stelle beim neuen Hausarzt der Versicherten, Dr. G.____, Allgemeine Medizin und Chirotherapie, einen Arztbericht an (IV-act. 63). Gemäss Dr. G.____ sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten wegen eines Bandscheibenvorfalles und Gonarthrose beidseits, bestehend seit 2005, eingeschränkt. Ihr Gesundheitszustand sei stationär, könne jedoch durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Objektiv stellte Dr. G.____ einen Muskelhartspann der gesamten Nacken- und Schultermuskulatur und eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS-Muskulatur fest. Mit Bezug auf den Rentenanspruch führte er an, dass der Versicherten nur eine unterhalbschichtige Tätigkeit mit zusätzlichen Pausen zumutbar sei. Ihre Arbeitsfähigkeit könnte jedoch durch eine Operation verbessert werden, wobei die Versicherte aber eine solche ablehne. Andere Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar. Die Versicherte habe nur zwei Jahre lang die Grundschule besucht, habe keine Ausbildung



abgeschlossen und sei immer nur Hausfrau und Mutter gewesen. Hierauf erklärte der RAD in einer internen Anfrage (IV-act. 64), dass sich der Bericht von Dr. G.____ für eine versicherungsmedizinische Beurteilung und Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht eigne. Aus den spärlichen Befunden gehe nicht hervor, weshalb die Versicherte operiert werden sollte. Ebenso werde nicht begründet, weshalb sie in einer adaptierten Erwerbstätigkeit überhaupt nicht arbeitsfähig sei. Scheinbar habe Dr. G.____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch das tiefe Bildungsniveau der Versicherten mit einbezogen. Deshalb müsse eine bidisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden (IV-act. 64).

B.d Das rheumatologische Gutachten von Dr. H.____, Innere Medizin FMH spez. Rheumaerkrankungen, datiert vom 12. September 2012 (IV-act. 76). Die Gutachterin stellte folgende rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Ein zervikales bis zervikospondylogenes Syndrom beidseits bei degenerativen Veränderungen mit flacher links paramedianer Diskushernie C5/C6 mit leichter Impression des Myelons ohne Myelon-Alteration und ohne radikuläre Kompression sowie eine leichte Protusion C6/C7 ohne wesentliche Irritation der Nervenwurzel C7 rechts mit unkarthrotischer Einengung des linken Neuroforamens C6/C7 ohne Neurokompression. Weiter stellte die Gutachterin ausgedehnte chronische Schmerzen, einen latenten Diabetes mellitus, eine Hypercholesterinämie, eine arterielle Hypertonie mit adäquater Therapie und einen Vitamin D-Mangel fest. Diese Diagnosen hätten aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die bildgebenden Befunde im HWS-Bereich seien seit Februar 2010 im Wesentlichen unverändert und keinesfalls gravierend. Die Röntgenuntersuchung der Knie (September 2012) habe beidseits altersentsprechende Befunde ohne höhergradige Arthrosezeichen gezeigt. Der Handeinsatz sei bei der Untersuchung beidseits normal gewesen. Dennoch habe die Messung der maximalen Handkraft eine deutlich verminderte Handkraft beidseits ergeben. Aus rheumatischer Sicht gebe es dafür keine Ursache. Hier habe wohl eine Selbstlimitierung bestanden. Weiter bestehe definitionsgemäss keine Fibromyalgie, da alle Kontrollpunkte pathologisch seien. Die Gutachterin kam daher zum Schluss, dass die vorhandenen Befunde das Ausmass der Beschwerden nicht erklärten. Zudem wies sie darauf hin, dass sich entgegen den Angaben der Versicherten keine Spuren des Schmerzmittels Novalgin im Blut befunden hätten. Zur Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin aus, dass aufgrund der eingeschränkten Funktion der HWS



Überkopfarbeiten, Vibrationen, längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung - ob stehend oder sitzend - zu vermeiden seien. Ebenso sei eine unerwartete, asymmetrische Lasteneinwirkung auszuschliessen. Die Versicherte könne Lasten bis zu 15 kg heben oder tragen (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau). Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit (Haushalt) 100 % arbeitsfähig (IV-act. 77 S. 7). Im Bereich Ernährung müsse sie für die dreiköpfige Familie weder Lasten über 15 kg tragen noch Überkopfarbeiten verrichten. Die Zubereitung der Nahrung könne sie uneingeschränkt ausüben. Auch bei der Position Wäsche und Kleiderpflege könne die Gutachterin keine Einschränkungen erkennen. Die Wäsche könne in Portionen unter 15 kg gewaschen und mithilfe des Tumblers getrocknet werden (IV-act. 76 S. 34 ff.).

B.e Das psychiatrische Gutachten datiert vom 26. September 2012. Es wurde von Dr. I.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstellt (IV-act. 77). Die Untersuchung erfolgte in Anwesenheit einer Übersetzerin und die testpsychologische Abklärung wurde von einer Albanisch sprechenden Psychologin durchgeführt. Dr. I.____ konnte bei der Versicherten keine psychiatrischen Diagnosen stellen. Aufgrund der anamnestischen Angaben seien weder eine genetische Vulnerabilität noch Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen festzustellen. In ihrer frühen Kindheit habe die Versicherte keine gravierenden traumatischen Ereignisse erlebt, weshalb nichts auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung hinweise. Sie habe zwei Jahre lang die Grundschule besucht, 18-jährig geheiratet, eine eigene Familie gegründet und die Verantwortung für die Erziehung der Kinder (15 Jahre in Abwesenheit des Ehemannes) sowie den Haushalt übernommen. Eine Intelligenzminderung könne deshalb ausgeschlossen werden. Die Versicherte sei im Erwachsenenalter über Jahre hinweg den sozialen Anforderungen gewachsen gewesen. Anhaltende Störungen der Impuls- oder Affektkontrolle seien weder anamnestisch erhoben noch aktenmässig dokumentiert worden. Damit könnten auch aufgrund der Anamnese psychische Probleme mit Krankheitswert ausgeschlossen werden. Während der Exploration am 25. September 2012 habe sich die Versicherte in psychopathologischer Hinsicht, abgesehen von einer leichten Gedankeneinengung auf ihre Schmerzen, ganz unauffällig gezeigt. Deshalb könnten ihr auch gegenwärtig weder eine psychiatrische Diagnose nach ICD-10 noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert werden. Insbesondere leide die



St.Galler Gerichte

Versicherte nicht an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte stets 100 % arbeitsfähig gewesen.

B.f Mit einem Vorbescheid vom 23. Oktober 2012 (V-act. 82) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Abweisung des Rentengesuches vorgesehen sei, da aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Dagegen liess die Versicherte am 26. November 2012 Einwand erheben (IV-act. 83 S. 1). Zur Begründung legte ihr Rechtsvertreter zwei Berichte, beide von Dr. J.____ und Dr. K.____, Orthopädische Chirurgie FMH, von der Klinik D.____, bei (IV-act. 83 S. 2 ff.). Gemäss dem Bericht vom 29. September 2012 bestand bei der Versicherten eine Spinalkanalstenose bei Osteochondrose mit Diskushernie C4-C7 mit symmetrischen Beschwerden im Ansatzbereich des M. gastrocnemius aufgrund einer leichten Spastik. Dem Bericht vom 14. November 2012 ist zu entnehmen, dass eine Physiotherapie zu einer leichten Besserung der Symptomatik geführt habe. Aufgrund der Beschwerden und der knapp kompensierten Spinalkanalstenose bestehe aber weiterhin eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da zügiges Gehen, das Heben von Lasten oder entsprechende Bewegungen im Halswirbelsäulensegment nur eingeschränkt durchführbar seien. Zusätzlich seien durch die Spastik bereits Beschwerden im Unterschenkelsegment von muskulärer Seite zu verzeichnen. Momentan betrage die Arbeitsfähigkeit der Versicherten 0 %. Die jetzige Therapie diene vor allem dem Erhalt der Beweglichkeit und der noch vorhandenen Selbständigkeit. Hierauf merkte der RAD auf eine interne Anfrage (IV-act. 84) an, es falle auf, dass im Jahr 2011/2012 keine neurologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Eine fachkundige neurologische Diagnostik sei jedoch in der vorliegenden Situation indiziert, insbesondere da von den behandelnden Chirurgen neu ein spastisches Gangbild postuliert worden sei.

B.g In der Folge wurde Dr. L.____, Fachärztin für Neurologie FMH, EEG, ENMG, Neurosonographie, von der IV-Stelle beauftragt, ein neurologisches Gutachten zu erstellen (IV-act. 87). Sie berichtete, zusammenfassend liege bei der Versicherten ein chronisches Schmerzsyndrom mit Betonung im Nacken-, Schulter- und Kopfbereich vor. Die Versicherte habe neben diversen anderen unspezifischen Symptomen auch über nicht-radikuläre, belastungsabhängige Beinschmerzen geklagt. Die Gutachterin sah weder in Bezug auf die Nacken- noch in Bezug auf die Beinschmerzen einen



direkten Zusammenhang mit den radiologisch beschriebenen degenerativen Veränderungen im Halswirbelsäulenbereich. Entsprechende radiologische Veränderungen würden mit zunehmendem Alter immer häufiger, oft ohne begleitende Schmerzen oder sonstige Symptome. Insbesondere die radiologisch beschriebene Enge im zervikalen Spinalkanal, notabene ohne Zeichen einer konsekutiven Myelonschädigung, habe zu keinerlei neurologischen Symptomen geführt. Klinisch hätten keine objektivierbaren pathologischen Befunde im Bereich der Pyramidenbahnen oder der sensiblen Afferenzen festgestellt werden können. Das orthopädischerseits beschriebene vorsichtige Gangbild habe zwar ebenfalls beobachtet werden können, es basiere aber keinesfalls auf einer Spastik. Typische Erstsymptome einer Spastik seien positive Babinski-Zeichen und die Unfähigkeit zu rennen. Diese Befunde lägen bei der Versicherten nicht vor. Auch die Sensibilität sei klinisch und elektrophysiologisch unbeeinträchtigt. Aus neurologischer Sicht lasse sich somit keine organische Ursache als Erklärung für die von der Versicherten vorgebrachten Beschwerden finden. Entsprechend konnte die Gutachterin auch aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen. Die Versicherte sollte sämtliche Tätigkeiten, die nicht das Tragen schwerer Lasten beinhalteten, problemlos und vollumfänglich ausführen können. Daher sei sie aus neurologischer Sicht auch bei der Erledigung der Haushaltsarbeiten nicht eingeschränkt. Die orthopädische Einschätzung von Dr. J.____ und Dr. K.____ vom November 2012, die zu einem gänzlich anderen Schluss komme, basiere auf der fälschlichen Annahme einer neurologischen Pathologie. Im entsprechenden Bericht werde nicht einmal begründet, warum die Versicherte wegen ihrer Gehstörung im Rahmen einer "knapp kompensierten Spinalkanalstenose" nicht einmal sitzende Tätigkeiten solle ausführen können.

B.h Am 18. April 2013 erliess die IV-Stelle einen weiteren Vorbescheid (IV-act. 91) und teilte mit, dass an der Abweisung des Rentengesuchs festgehalten werde. Sie begründete die Abweisung damit, dass die vorgebrachten Beschwerden auch aus neurologischer Sicht nicht erklärt werden könnten. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden 50 % erwerbstätig und 50 % im Haushalt tätig wäre. Da bei der Versicherten für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe und die Versicherte auch bei der Verrichtung der Haushaltsarbeiten nicht eingeschränkt sei, liege ein Invaliditätsgrad von 0 % vor. Die



St.Galler Gerichte

Versicherte erhob am 15. Mai 2013 einen Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 92 S. 1). Sie gab im Wesentlichen an, krank zu sein, und bat darum, die Berichte der Klinik D.____ vom 29. September und 14. November 2012 sorgfältig zu analysieren (IV-act. 92). Mit Verfügung vom 31. Mai 2013 (act. G 1.1) wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Zum Einwand führte sie aus, dass die Versicherte keine neuen medizinisch objektivierbaren wesentlichen Änderungen der Befunde oder Symptome mitgeteilt habe, die nicht schon im Zeitpunkt des Erlasses des Vorbescheids bekannt gewesen seien. Die eingereichten Berichte der Klinik D.____ seien in der Gesamtbeurteilung berücksichtigt worden.

C.

C.a Dagegen erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 25. Juni 2013 Beschwerde (act. G 1). Sie brachte erneut vor, seit Jahren krank zu sein. Die Krankheit sei bestens argumentiert (gemeint wohl: dokumentiert). Sie nehme verschiedene Schmerzmittel ein und mache regelmässig Physio- und Wassertherapie. Trotzdem verschlechtere sich ihr Gesundheitszustand. Sie habe sich zu allen Untersuchungen bereit erklärt und dies mit viel Freude gemacht. In den kommenden Tagen und Wochen würden neue Untersuchungen durch verschiedene Spezialisten durchgeführt. Diese Berichte werde sie dem Gericht rasch zustellen. Weiter hielt die Versicherte sinngemäss fest, dass ihr der Rechtsvertreter gesagt habe, er könne sie erst wieder vertreten, wenn der Staat sich dazu bereit erklärt habe, die Kosten für das Verfahren zu übernehmen.

C.b In der Beschwerdeantwort (act. G 5) beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Die Expertisen von Dr. H.____ und Dr. I.____ erfüllten die von der Rechtsprechung aufgestellten formellen und materiellen Voraussetzungen an ein lege artis abgefasstes beweiskräftiges Gutachten. Die Experten begründeten ihr Ergebnis konkret bezogen auf den Zustand der Beschwerdeführerin und stützten sich dabei auf eine Aktenzusammenfassung, eine Anamneseerhebung, die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und die objektiven Befunde in der Exploration. Die subjektive Überzeugung der Beschwerdeführerin, schwer krank und arbeitsunfähig zu sein, habe in den umfassenden gutachterlichen Abklärungen keine Bestätigung gefunden. Es seien



lediglich harmlose pathologische Befunde im Bereich des Rückens objektiviert worden. Die angefochtene Verfügung sei daher nicht zu beanstanden.

C.c Am 10. September 2013 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6). In der Replik (act. G 8) wiederholte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen die in der Beschwerdeschrift gemachten Ausführungen. Überdies führte sie an, dass sie trotz der regelmässigen Einnahme der Medikamente weiterhin Schmerzen habe. In den kommenden Tagen würde eine weitere Untersuchung durchgeführt werden. Die neuen Berichte werde sie dem Gericht rasch zustellen.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2



IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27^{bis} IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150).

1.3 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen Ärztlichen



Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E 3.2 f.).

2.

2.1 Anlässlich der Haushaltsabklärungen hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht, an Schmerzen im ganzen Körper zu leiden. Sie leide unter Kopf-, Halswirbel-, Brust-, Rücken-, Bauch- und Hüftbeschwerden. Sie verspüre stichartige Schmerzen im Nackenbereich und der Mittel- und Zeigefinger seien gefühllos. Zudem leide sie unter Schwindel und Atembeschwerden. In der Nacht seien die Schmerzen intensiver und sie erwache wegen den Schmerzen nachts mehrmals. Sie leide auch psychisch unter den andauernden Schmerzen: Sie habe oft "Geräusche im Kopf" (IV-act. 23 und 62). Bei der rheumatologischen Untersuchung hat die Beschwerdeführerin über Kopfschmerzen sowie Schmerzen im Nacken, in den Armen, beiden Beinen und im Lendenbereich geklagt. In den Armen und Händen habe sie keine Kraft, sie könne nichts heben. Morgens spüre sie oft ihre Hände nicht. Da die Schmerzen nachts schlimmer seien als tagsüber, schlafe sie schlecht (IV-act. 76 S. 23).

2.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das rheumatologische Gutachten von Dr. H.___, das psychiatrische Gutachten von Dr. I.___, das neurologische Gutachten von Dr. L.___, die Arztberichte von Dr. B.___, Dr. E.___, Dr. G.___, Dr. J.___ und Dr. K.___ sowie zwei ältere Berichte des Kantonsspitals C.___ im Recht. Die Berichte des Kantonsspitals C.___ datieren von 1998 und erscheinen auch im Zusammenhang mit den weiteren ärztlichen Berichten für die Beurteilung des heutigen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als nicht relevant. Nachfolgend ist als Erstes zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die eine volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.

2.3 Dr. I.___ konnte bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Erkrankung feststellen (IV-act. 77). Sein Gutachten beruht auf dem Untersuchungsbefund anlässlich der Exploration, einer testpsychologischen Untersuchung, den für die



psychiatrische Begutachtung relevanten Befunden aus den Vorakten und dem Gutachten von Dr. H.____. Da das psychiatrische Gutachten auch inhaltlich überzeugt, ist darauf abzustellen. Im Übrigen sind auch den anderen ärztlichen Berichten keine Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung zu entnehmen. Es kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin an einer psychiatrischen Erkrankung leidet.

2.4 Dr. B.____ hat bei der Beschwerdeführerin ein Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert (IV-act. 13 S. 1 f.). Dr. H.____ hat diese Diagnose jedoch widerlegt. Sie hat im Gutachten erläutert, dass in der Dolorimetrie sämtliche Tender Points, aber auch alle Kontrollpunkte pathologisch gewesen seien. Eine Fibromyalgie liege definitionsgemäss jedoch nicht vor, wenn die Mehrheit der Kontrollpunkte pathologisch sei (IV-act. 76 S. 33). Bei der Fybromyalgie handelt es sich um eine rheumatische Erkrankung. Dr. H.____ hat sich im Bereich der rheumatischen Erkrankungen spezialisiert und verfügt somit - im Gegensatz zu Dr. B.____ (Innere Medizin FMH) - über vertieftes Fachwissen bezüglich derartiger Erkrankungen. Zudem hat Dr. H.____ nachvollziehbar aufgezeigt, aus welchen Gründen keine Fybromyalgie diagnostiziert werden kann, während Dr. B.____ seine Diagnose nicht weiter erläutert hat. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht an Fybromyalgie leidet.

2.5 Dr. J.____ und Dr. K.____ hielten in ihren Berichten vom 29. September und 14. November 2012 fest, dass die Beschwerdeführerin unter einer leichten bzw. beginnenden Spastik leide (IV-act. 83 S. 2 ff.). Wegen des veränderten Gangbildes seien die Kniegelenkbeschwerden als sekundär durch eine beginnende Spastik zu werten. Aufgrund der Berichte von Dr. J.____ und Dr. K.____ hat die Beschwerdegegnerin ein weiteres Gutachten in Auftrag gegeben (vgl. IV-act. 84). Dem neurologischen Gutachten ist zwar zu entnehmen, dass Dr. L.____ das vorsichtige Gangbild ebenfalls beobachtet hat. Sie hat jedoch festgehalten, dass das vorsichtige Gangbild keinesfalls auf einer Spastik beruhe. Typische Erstsymptome einer Spastik seien positive Babinski-Zeichen und die Unfähigkeit zu rennen. Diese Befunde lägen bei der Beschwerdeführerin nicht vor (IV-act. 87). Das Krankheitssymptom Spastik ist der Neurologie zuzuordnen und gehört somit zum Fachgebiet von Dr. L.____ und nicht zu jenem von Dr. J.____ und Dr. K.____ (orthopädische Chirurgie). Zudem hat die



Gutachterin nachvollziehbar dargelegt, weshalb das Vorliegen einer Spastik im vorliegenden Fall ausgeschlossen werden kann. Es ist deshalb erwiesen, dass bei der Beschwerdeführerin keine Spastik vorliegt. Bestätigt hat die Gutachterin dagegen die von Dr. J.____ und Dr. K.____ diagnostizierte zervikale Spinalkanalstenose. Sie hat jedoch darauf hingewiesen, dass die radiologisch beschriebene Enge im zervikalen Spinalkanal, notabene ohne Zeichen einer konsekutiven Myelonschädigung, zu keinerlei neurologischen Symptomen geführt habe (IV-act. 87 S. 7). Die zervikale Spinalkanalstenose kann daher nicht ursächlich sein für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen.

2.6 Dr. G.____ stellte bei der Beschwerdeführerin eine seit 2005 bestehende Gonarthrose beidseits fest (IV-act. 63 S. 1). Dr. H.____ verneinte jedoch das Vorliegen dieser Diagnose: Die Röntgenuntersuchung der Knie (09/2012) hätten beidseits altersentsprechende Befunde ohne höhergradige Arthrosezeichen gezeigt (IV-act. 76 S. 33). Die von Dr. H.____ für ihr Gutachten in Auftrag gegebene Röntgenuntersuchung wurde von Dr. M.____, FMH Radiologie, durchgeführt und beurteilt (IV-act. 72 S. 42). Die Diagnose Gonarthrose ist somit von zwei Fachspezialisten widerlegt worden. Im Übrigen ist dem Bericht von Dr. G.____ nicht zu entnehmen, gestützt auf welche Untersuchungen er die Gonarthrose diagnostiziert hat. Aufgrund der Befunde der Röntgenuntersuchung kann somit das Vorliegen von Arthrose in den Knien der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

2.7 Dr. H.____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin ein zervikales bis zervikospandylogenes Syndrom beidseits bei degenerativen Veränderungen mit flacher links paramedianer Diskushernie C5/C6 mit leichter Impression des Myelons ohne Myelon-Alteration und ohne radikuläre Kompression sowie eine leichte Protusion C6/C7 ohne wesentliche Irritation der Nervenwurzel C7 rechts mit unkarthrotischer Einengung des linken Neuroforamens C6/C7 ohne Neurokompression. Diese Diagnose scheint mehrheitlich mit den bisherigen Diagnosen von Dr. B.____ (Zervikozephalosyndrom), Dr. E.____ (zerviko-Brachialgie beidseits mit Radiokulopathie C7 rechts bei Diskusprotusion C4/5, C5/6 und C6/7), Dr. G.____ (Bandscheibenvorfall HWS) und Dr. J.____ und Dr. K.____ (Osteochondrose mit Diskushernie C4-7) übereinzustimmen. Dr. H.____ hat sich bei ihrer Diagnose auf den Befund von Dr. N.____, FMH Radiologie, welcher bei der Beschwerdeführerin am 22. August 2012 ein MRT der



HWS durchgeführt hatte, gestützt (IV-act. 76 S. 43). Die im rheumatologischen Gutachten festgehaltene Diagnose beruht somit wiederum auf den Befunden und Beurteilungen von zwei Fachspezialisten. Es ist daher auf diese Diagnose abzustellen. Im Gegensatz zu Dr. B.____, Dr. E.____, Dr. G.____ sowie Dr. J.____ und Dr. K.____ hat die Gutachterin die Befunde zudem auch interpretiert: Sie hat festgehalten, dass die bildgebenden Befunde im HWS-Bereich seit Februar 2010 im Wesentlichen unverändert und keinesfalls gravierend seien. Alle Wirbelsäulenabschnitte und alle Gelenke seien normal beweglich (IV-act. 76 S. 33).

2.8 Schliesslich haben Dr. L.____ und Dr. H.____ bei der Beschwerdeführerin noch chronische Schmerzen diagnostiziert (IV-act. 76 S. 32; IV-act. 87 S. 6). Weder aus neurologischer noch aus rheumatologischer Sicht hat sich jedoch eine organische Ursache für diese Schmerzen finden lassen (IV-act. 87 S. 4; IV-act. 76 S. 33). Auch das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ist im psychiatrischen Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung ausgeschlossen worden (IV-act. 77 S. 8). Da eine organische Ursache der chronischen Schmerzen medizinisch nicht nachgewiesen werden können, sind diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen.

2.9 Die medizinischen Abklärungen haben somit ergeben, dass einzig das beidseitige zervikale bis zervikospondylogene Syndrom geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beschränken. Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob, und wenn ja, in welchem Grad die Beschwerdeführerin gestützt auf diese Diagnose in ihrem Aufgabenbereich (Haushalt) eingeschränkt ist. Zudem wird festzustellen sein, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der Diagnose in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist.

3.

3.1 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit gehen die Einschätzungen der Ärzte weit auseinander. Dr. B.____ hat festgehalten, dass die Rücken- und Kopfschmerzen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Zusätzlich sei es aufgrund der mangelnden Deutschkenntnisse und des Analphabetismus unrealistisch, dass die Beschwerdeführerin einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne (IV-act. 13). Die Angaben von Dr. B.____ zur Arbeitsfähigkeit sind sehr unpräzis. Zum einen hat er keine Angaben



dazu gemacht, inwieweit die Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich, dem Haushalt, aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch tätig sein kann. Zum anderen hat er bei der Einschätzung der Erwerbsfähigkeit die mangelnden Deutschkenntnisse und den Analphabetismus mitberücksichtigt. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit dürfen jedoch nur die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche die Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, bedingen, berücksichtigt werden (Art. 6 ATSG). Hinzu kommt, dass die von Dr. B.____ diagnostizierte Fibromyalgie von Dr. H.____ widerlegt wurde. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. B.____ ist vorliegend daher ausser Acht zu lassen.

3.2 Dr. G.____ hat bezüglich der Arbeitsfähigkeit festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nur einer unterhalbschichtigen Tätigkeit mit zusätzlichen Pausen nachgehen könne. Die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich könne durch eine Operation verbessert werden. Andere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Und selbst wenn eine stabilisierende Operation durchgeführt werden sollte, sei mit einem Rückfall zu rechnen. Dr. G.____ hat zudem noch angeführt, dass die Beschwerdeführerin nur zwei Jahre lang zur Schule gegangen sei und keine Ausbildung abgeschlossen habe. Sie sei nie erwerbstätig, sondern immer nur Hausfrau und Mutter gewesen (IV-act. 63). Auch der Bericht von Dr. G.____ ist in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu unpräzise: Im Bericht ist nicht aufgezeigt worden, weshalb die Beschwerdeführerin lediglich noch eine unterhalbschichtige Tätigkeit soll ausführen können. Auch ist nicht nachzuvollziehen, weshalb die Beschwerdeführerin keiner anderen Tätigkeit (z.B. sitzende Tätigkeit) soll nachgehen können. Daraus ist zu schliessen, dass Dr. G.____ - wie Dr. B.____ - nicht nur die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sondern auch das Bildungsniveau und die (nicht vorhandene) Berufserfahrung der Beschwerdeführerin in die Arbeitsfähigkeitseinschätzung miteinbezogen hat. Er erwähnt dies denn auch explizit in seinem Bericht. Hinzu kommt, dass die von Dr. G.____ gestellte Diagnose der Gonarthrose von Dr. H.____ widerlegt worden ist. Somit ist auch der Bericht von Dr. G.____ bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen.

3.3 Dr. J.____ und Dr. K.____ äusserten sich im Bericht vom 14. November 2012 dahingehend, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin derzeit 0 % betrage. Es bestehe eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da zügiges Gehen, das



Heben von Lasten oder entsprechende Bewegungen im Halswirbelsäulensegment nur eingeschränkt durchführbar seien. Zusätzlich seien durch die Spastik bereits Beschwerden im Unterschenkelsegment von muskulärer Seite zu verzeichnen. Die jetzige Therapie diene vor allem zum Erhalt der Beweglichkeit und der noch vorhandenen Selbständigkeit (IV-act. 83 S. 2). Wie oben erläutert, wurde von Dr. L.____ widerlegt, dass die Beschwerdeführerin unter einer Spastik leidet. Aus dem Bericht von Dr. J.____ und Dr. K.____ geht zudem nicht hervor, in welcher Tätigkeit die Beschwerdeführerin zu 0 % arbeitsfähig sein soll. Auch ist unklar, wie stark sie in den Bewegungen im Halswirbelsegment und dem Heben von Lasten eingeschränkt sein soll. Somit sind auch die Angaben von Dr. J.____ und Dr. K.____ für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht geeignet und deshalb vorliegend nicht zu berücksichtigen.

3.4 Dr. H.____ hat sich bei ihrer Arbeitsfähigkeitseinschätzung auf die Standards der Swiss Insurance Medicine (Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz) gestützt. Gestützt auf diese Standards seien bei der Beschwerdeführerin Überkopfarbeiten, Vibrationen, das längere Verharren in vornüber geneigter Haltung - ob stehend oder sitzend - und unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen zu vermeiden. Die Beschwerdeführerin könne Lasten bis zu 15 kg heben oder tragen (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau). Tätigkeiten, die diesem Profil entsprächen, könne sie zu 100 % ausüben. Die Gutachterin hat weiter ausgeführt, dass eine Einschränkung bei den Haushaltstätigkeiten von 25 % aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Im Bereich Ernährung müsse die Beschwerdeführerin für die dreiköpfige Familie weder Lasten über 15 kg noch Überkopfarbeiten verrichten. Auch bei der Nahrungszubereitung sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Schliesslich hat die Gutachterin auch im Bereich der Wäschebesorgung und der Kleiderpflege keine Einschränkungen erkennen können: Die Beschwerdeführerin könne die Wäsche in Portionen unter 15 kg waschen und mithilfe des Tumblers trocknen (IV-act. 76 S. 34 ff.). Im psychiatrischen Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung (psychiatrisch und rheumatologisch) ist schliesslich festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 77 S. 7). Dr. H.____ hat die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit detailliert und nachvollziehbar dargelegt. Es ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem bisherigen Aufgabenbereich zu 100 % arbeitsfähig ist und



auch jede Erwerbstätigkeit ausüben kann, bei welcher sie keine Lasten über 15 kg heben oder tragen muss (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau). Zudem sind Tätigkeiten, die Überkopfarbeiten, Vibrationen, längeres Verharren in vorüber geneigter Haltung und unerwartete asymmetrische Lasteinwirkung beinhalten, zu vermeiden.

3.5 Die Beschwerdegegnerin ist bei der Invaliditätsbemessung davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde und 50 % im Haushalt tätig wäre (act. G 1.1). Aufgrund der schlechten finanziellen Verhältnisse der Familie (Sozialhilfeabhängigkeit) wäre die Beschwerdeführerin auf die Ausübung einer Erwerbstätigkeit angewiesen gewesen. Es ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass die 19__ geborene Beschwerdeführerin Analphabetin ist, kein Deutsch spricht und versteht, nur zwei Jahre lang die Grundschule besucht hat und nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Auch war sie in der Ehe stets für die Erledigung der Haushaltstätigkeiten zuständig. Hinzu kommt, dass ihr Ehemann IV-Rentner ist und es somit nicht plausibel erscheint, dass er die Verrichtung der Haushaltstätigkeiten übernommen hätte, wenn die Beschwerdeführerin nicht unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen gelitten hätte und einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin erscheint daher realistisch. Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden 50 % erwerbstätig und 50 % im Haushalt tätig gewesen wäre. Der Invaliditätsgrad ist vorliegend somit entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG). Wie oben erläutert, ist die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Haushaltstätigkeit nicht eingeschränkt. Der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich beträgt somit 0 %. Bei der Erwerbstätigkeit ist die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich durch die eingeschränkte Funktion der Halswirbelsäule limitiert. Diese Einschränkung wirkt sich jedoch, wie oben umschrieben, nur minim auf ihre Arbeitsfähigkeit aus. Die Beschwerdeführerin ist somit in der Lage, trotz der körperlichen Beeinträchtigung dasselbe Einkommen zu erzielen, wie wenn sie keine körperlichen Beeinträchtigungen hätte. Der Invaliditätsgrad beträgt also auch im Bereich der Erwerbstätigkeit 0 %. Da keine Invalidität vorliegt, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

4.



4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G 6) ist sie von der Bezahlung zu befreien. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es in der Zukunft einmal gestatten sollten, wird sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.