



**Fall-Nr.:** IV 2014/260 + IV 2015/138  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.09.2019  
**Entscheiddatum:** 21.02.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.02.2017**

**Art. 36 Abs. 1 IVG. Versicherungsmässige Voraussetzungen. Die Beschwerdeführerin leidet mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einer leichten Intelligenzminderung, die bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden hat. Die leichte Intelligenzminderung vermag daher (für sich allein) von vornherein keinen IV-Anspruch zu begründen. Abweisung der Beschwerde. Art. 37 Abs. 4 ATSG: Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren. Da sich keine schwierigen rechtlichen oder tatsächlichen Fragen gestellt haben und es der Beschwerdeführerin, die weder lesen noch schreiben kann, zumutbar gewesen wäre, die Hilfe der Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen, ist die sachliche Gebotenheit der Rechtsverbeiständung zu verneinen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2017, IV 2014/260 und IV 2015/138). Entscheid vom 21. Februar 2017 Besetzung Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. IV 2014/260, IV 2015/138 Parteien A.\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engulgasse 214, 9053 Teufen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente und unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren**

#### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_ meldete sich im Juni 2012 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, seit Jahren an Herzklopfen sowie unter Bauch-, Rücken-, Hand- und Fusschmerzen zu leiden. Im Jahr 1990 sei sie von



## St.Galler Gerichte

B.\_\_\_\_ in die Schweiz eingereist. Sie verfüge weder über eine Schul- noch über eine Berufsausbildung; sie sei Hausfrau. Am 14. Juni 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, da die Versicherte als Hausfrau tätig sei (IV-act. 9).

A.b Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 29. Juni 2012, dass die Versicherte an einer depressiven Episode Grad II, an einem zervikoradikulären Schmerzsyndrom C6 rechts mehr als links, an einer Fibromyalgie und an einer Cholezystolithiasis (Gallensteinleiden) leide. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten ein Status nach Nephrolithiasis (Nierensteinleiden), eine arterielle Hypertonie, ein komplizierter Harnwegsinfekt und eine Synkope (Kreislaufkollaps) am 06.05.2012 (gemeint wohl: 16.05.2012; IV-act. 11-3 ff.). Die Versicherte sei im Haushalt höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Von sich aus mache sie nichts. Auf Anweisung könne sie gewisse Arbeiten wie Rüsten ausführen. Die Versicherte sei nicht fähig, den Haushalt selbständig zu führen. Hinzu komme, dass sie immer wieder plötzlich zu schreien und zu toben beginne. Sie beklage Ganzkörperschmerzen, ausser „C6/C7“ beständen aber keine eigentlichen somatischen Krankheiten. Trotz Indikation wolle sie sich wegen der schlechten Erfahrungen ihres Ehemannes jedoch nicht operieren lassen. Eine psychiatrische Behandlung würde nichts bringen. Sämtliche Medikamente, auch Antidepressiva, seien ausprobiert worden. Wahrscheinlich spielten auch die geringe Schulbildung und die geringen kognitiven Fähigkeiten eine Rolle. Dem Bericht des Hausarztes lag ein Austrittsbericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2012 über eine Hospitalisation vom 13. bis 22. Mai 2012 bei (IV-act. 11-6 ff.), in welchem als Diagnosen ein komplizierter Harnwegsinfekt, eine Synkope am 16. Mai 2012, eine arterielle Hypertonie, eine Cholezystolithiasis, eine Fibromyalgie, ein Status nach Nephrolithiasis und anamnestisch ein Verdacht auf eine Depression angegeben worden waren.

A.c In einem Bericht vom 20. August 2012 (IV-act. 15-1 f.) erklärte der Hausarzt, dass die Versicherte absolut nicht imstande sei, alleine zu handeln. Wegen Angstzuständen könne sie nicht länger als eine Stunde alleine zuhause gelassen werden. Sie könne sich kaum allein im Freien fortbewegen. Ob die Versicherte zusätzlich an kognitiven Beeinträchtigungen leide, könne er nicht beurteilen. Wahrscheinlich könne sie weder lesen noch schreiben. Die Versicherte nehme wegen der multiplen somatischen



## St.Galler Gerichte

Beschwerden ständig Medikamente, auch Tranquilizer und Antidepressiva. Trotzdem habe sich ihre Situation nicht gebessert. Er habe die Versicherte nie einem Psychiater überwiesen, da eine psychiatrische Therapie mit Sicherheit keine Besserung bringen würde. Derselbe Arzt berichtete am 19./22. Oktober 2012 (IV-act. 16), dass die Versicherte seit zwei bis drei Jahren an einer depressiven Episode Grad II-III leide. Zudem bestehe der Verdacht auf eine anhaltende affektive Störung. Die Versicherte verfüge über fast keine Schulbildung und eine schlechte Kognition; eventuell leide sie an einer Demenz. Sie sei aus psychischen und kognitiven Gründen nicht mehr in der Lage, selbständig eine Arbeit auszuführen. Die bisher durchgeführten psychiatrischen Behandlungen seien erfolglos gewesen.

A.d Im Fragebogen vom 17. Oktober 2012 liess die Versicherte angeben, dass sie heute auch ohne Behinderung keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (IV-act. 17). Im Haushalt könne sie nichts selbständig erledigen. Unter Anweisung könne sie die folgenden Tätigkeiten ausführen: Staubsaugen, leichtere Reinigungsarbeiten, Betten, Bad/Dusche/WC/Lavabo reinigen (selten), Wäsche sortieren und in die Waschmaschine füllen, kleinere Wäsche an den Wäscheständer aufhängen und die Wäsche versorgen. Im Haushalt würden ihr die Schwiegertochter, der Ehemann und der Sohn helfen. Die Einschränkungen im Haushalt seien seit zehn Jahren vorhanden. Seit 1995 führe sie keine Haushaltarbeiten mehr durch. Am 19. Dezember 2012 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten ein Zeugnis des Hausarztes ein, wonach die Versicherte vom 1. November 2012 bis 31. Januar 2013 zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 21). Voraussichtlich handle es sich um eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit.

A.e Am 7. Februar 2013 fand eine Haushaltabklärung statt (IV-act. 24). Die Abklärungsperson protokollierte, dass die Versicherte nicht aktiv am Gespräch teilgenommen habe. Sie verstehe die deutsche Sprache nicht. Die Auskünfte hätten vor allem der Sohn und die beiden Schwiegertöchter gegeben, von denen eine sehr gut Schweizerdeutsch spreche. Die Verwandten hätten angegeben, dass die Versicherte seit Jahren immer wieder über Herzklopfen, Bauch- und Rückenschmerzen sowie Hand- und Fusschmerzen klage. Sie habe keinerlei Antrieb mehr und mache ohne Anleitung oder Aufforderung überhaupt nichts mehr. Die Versicherte sei völlig unfähig, selbständig Haushaltarbeiten zu erledigen. In Abständen von ein bis zwei Wochen habe sie laute Schreikrämpfe, während denen sie keine Kontrolle über ihren Körper habe und



## St.Galler Gerichte

kaum zu beruhigen sei. Im Anschluss an die etwa ein bis zwei Minuten dauernden Anfälle sei sie völlig erschöpft. Nachts schlafe die Versicherte schlecht und tagsüber sei sie immer müde. Die gesundheitlichen Probleme hätten schon im Jahr 1995 begonnen. Seit etwa zehn Jahren sei der Gesundheitszustand in etwa unverändert. Die Versicherte würde heute ohne Behinderung keine Erwerbstätigkeit ausüben. Die Abklärungsperson hielt abschliessend fest, dass die Versicherte, obwohl sie gemäss den Angaben des Ehemannes kein Deutsch verstehe und weder lesen noch schreiben könne, dem Gespräch aufmerksam gefolgt sei. Sie habe aber den Anschein erweckt, sich nicht dafür zu interessieren. Die Versicherte sei Vollzeit als Hausfrau einzustufen. Ob die geltend gemachte, völlige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt medizinisch begründet werden könne, müsse der RAD beurteilen.

A.f RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ notierte am 26. März 2013 (IV-act. 25), dass die beschriebene Hilflosigkeit zum Syndrom einer schweren depressiven Erkrankung, einer Demenzentwicklung oder einer vorbestehenden geistigen Behinderung passen würde. Dass der Hausarzt die Versicherte als hoffnungslosen Fall sehe, bei dem sich weder eine fachärztliche Abklärung noch eine Depressionstherapie lohne, erstaune jedoch. Dr. C.\_\_\_\_ schlug vor, dem Hausarzt Rückfragen zu stellen (siehe IV-act. 26). Letzterer antwortete am 8. April 2013 (IV-act. 28), dass er keine genaue psychiatrische Diagnose nach ICD-10 angeben könne. Er habe die Versicherte bisher keinem Psychiater überwiesen, weil dies seines Erachtens keine therapeutischen „Konsequenzen“ hätte. Die Versicherte müsse von ihrer Familie ständig überwacht werden. Es sei möglich, dass die Symptomatik nicht nur durch die depressive Episode, Grad III, sondern auch durch andere Persönlichkeitsstörungen bedingt sei. Möglicherweise spielten auch bipolare Störungen eine Rolle. Jedenfalls sei die Versicherte absolut nicht fähig, alleine etwas Vernünftiges zu tun.

A.g RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt am 16. Mai 2013 fest (IV-act. 32), dass aus dem Hospitalisationsbericht vom 1. Juni 2012 keine Hinweise für Verhaltensauffälligkeiten, gravierende Probleme in der sprachlichen Verständigung oder depressive Symptome hervorgingen. Auch sei kein erhöhter Pflegeaufwand notwendig gewesen. Bei einer klinisch gravierenden depressiven Beeinträchtigung müsste zumindest eine antidepressive Behandlung stattfinden. Die erwähnten Ungereimtheiten und Inkonsistenzen könnten anhand der vorliegenden medizinischen Aktenlage und den



schlecht nachvollziehbaren Angaben des Hausarztes nicht abschliessend beurteilt werden, sodass eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei. Neben einer allgemein-internistischen Abklärung empfehle er eine rheumatologische, psychiatrische und neuropsychologische Untersuchung und Beurteilung. In Absprache mit Dr. C.\_\_\_\_ ersetzte die mit der Begutachtung beauftragte Medas Bern die vorgesehene rheumatologische Untersuchung wegen des zervikoradikulären Schmerzsyndroms, der unklaren Synkope sowie wegen der Tatsache, dass keine Hinweise auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung bestünden, durch eine orthopädische und neurologische Untersuchung (IV-act. 33-1 und 34).

A.h Die interdisziplinäre Begutachtung erfolgte im August/September 2013 (Gutachten vom 27. Dezember 2013, IV-act. 42). Als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit wurde lediglich eine intellektuelle Minderbegabung/Grenzbegabung (ICD-10: F70.0) angegeben. Die Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Somatisierungsstörung (F45.0)
- anamnestische Angabe einer generalisierten Schmerzsymptomatik ohne neurologisches Korrelat
- deutliche Dekonditionierung mit verminderter Belastbarkeit bei schlechtem Trainingszustand und Fehl- und Überlastung des Bewegungsapparates bei einem Übergewicht von mehr als 20 kg
- rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärem Hartspann und verschmächtigter Rumpfmuskulatur
- radiologisch finden die Beschwerden ihr Korrelat in degenerativen Veränderungen in allen drei Abschnitten; kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit
- Status nach Operation bei Karpaltunnelsyndrom rechts ohne erkennbare neurologische Residuen
- beginnende degenerative Veränderungen der Gelenke der Daumen beidseits
- freie Funktionen der Hände



## St.Galler Gerichte

- freie Funktionen der grossen/kleinen Gelenke der oberen/unteren Extremitäten ohne Anhalt auf eine eigenständige Pathologie
- Hypertonie (bekannt seit ca. 1998)
- Cholezystolithiasis ED 05/12
- Status nach passagerer linksventrikulärer Dekompensation 05/12
- Hinweise für suboptimale Anstrengungsbereitschaft, vereinbar mit nicht authentischer Symptompräsentation.

In somatischer Hinsicht hielten die Gutachter in der interdisziplinären Beurteilung fest, dass die von der Versicherten eigentlich am ganzen Körper angegebenen Schmerzen nicht oder nur zu einem geringen Teil durch objektive Befunde plausibel begründbar seien. Die Röntgendiagnostik habe an der LWS und in geringerer Masse an der HWS mässige degenerative Veränderungen gezeigt. Klinisch beständen zudem eine deutliche Dekonditionierung mit verminderter Belastbarkeit bei schlechtem Trainingszustand und eine Fehl- und Überlastung des Bewegungsapparates bei einem Übergewicht von mehr als 20 kg. In gewissem Rahmen könnten rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule durch die Fehlstatik, die Haltungsinsuffizienz, den muskulären Hartspann und die verschmächtigte Rumpfmuskulatur erklärt werden. Diese vermöchten jedoch die Tätigkeit im Haushalt nicht in relevanter Weise zu beeinträchtigen. Aus neurologischer Sicht hätten sich keinerlei Hinweise für radikuläre, myelogene oder peripher neurogene Schädigungen ergeben. Ebenfalls beständen keine Hinweise für eine residuale Karpaltunnelsymptomatik. Die vom Hausarzt zuletzt geäusserte Überlegung einer allfälligen initialen Demenz sei klinisch-neuropsychologisch nicht plausibel begründbar. Aus somatischer Sicht ergäben sich somit keine Diagnosen, die die Versicherte an der Haushaltstätigkeit hindern würden. Bei der gutachterlichen Untersuchung seien diverse Befundinkonsistenzen und auffällige Verhalten aufgefallen, die eine suboptimale Anstrengungsbereitschaft, ein Vermeidungsverhalten sowie eine Aggravation und teilweise eine nicht authentische Symptompräsentation annehmen liessen. Aus psychiatrischer Sicht seien die Beweggründe dieses Verhaltens in der (vor dem Hintergrund einer anzunehmenden



## St.Galler Gerichte

intellektuellen Grenzbegebung) bereits sehr lange bestehenden Somatisierungsstörung auf der Basis einer histrionischen Persönlichkeitsstruktur zu sehen. Das gezeigte Verhalten könnte für die Versicherte ein hilfreiches Reaktionsmuster zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse über einen sekundären Krankheitsgewinn sein, da ihr keine kompetenteren Verhaltensmechanismen bekannt seien. Die Akzentuierung der Symptomatik sei am ehesten so zu interpretieren, dass die Versicherte darüber einen ihr aus subjektiver Sicht zustehenden Versorgungsanspruch in unterbewusster, sozialkompetent eingeschränkter Art und Weise zum Ausdruck bringe. Die fremdanamnestischen und anamnestisch beschriebenen Defizite im Rahmen der Haushaltstätigkeiten, die seit der Kindheit bzw. der Jugend existierten, bestünden offensichtlich darin, dass die Versicherte im Rahmen intellektueller Einschränkungen nicht ausreichend in der Lage sei, Arbeitsnotwendigkeiten zu erkennen und Tätigkeiten zu planen und zu strukturieren, sondern ihr Leben lang letztlich lediglich auf Anweisung hin tätig werden können. Eine akute Verschlechterung lasse sich unter Würdigung der anamnestischen Angaben trotz der Diskrepanz zu allfällig zweckgebundenen fremdanamnestischen Angaben nicht erkennen. Diese Einschränkung sei offensichtlich seit jeher derart vorhanden, dass die Versicherte ohne Aufforderung und Anleitung nicht in der Lage sei, zu arbeiten. Aus psychiatrischer Sicht dürfte sie im Haushalt schon immer lediglich zu ca. 70 % leistungsfähig gewesen sein. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit wurde ebenfalls auf 70 % geschätzt.

A.i Der Hausarzt wies in seinem Bericht vom 7. Oktober 2013 darauf hin, dass die Versicherte an schweren psychosomatischen Störungen leide (IV-act. 37). Am 22. November 2013 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten eine Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung ein (IV-act. 36). Die Versicherte machte einen Hilfsbedarf bei der Körperreinigung/Überprüfung der Reinlichkeit, der Fortbewegung in der Wohnung und im Freien, bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte und teilweise bei der Körperpflege geltend (IV-act. 35). Ausserdem benötige sie eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe und eine ständige persönliche Überwachung. Wenn niemand da sei, schreie die Versicherte, kriege Atemnot und werde unruhig. Die Pflegebedürftigkeit bestehe seit drei bis vier Jahren.

A.j RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ fasste am 17. Januar 2014 zusammen (IV-act. 43), dass gesamtgutachterlich wegen der intellektuellen Minderbegebung eine 30 %ige



## St.Galler Gerichte

Einschränkung der Leistungsfähigkeit attestiert worden sei, wobei dieses Handicap bereits bei der Einreise in die Schweiz bestanden habe. Im Gutachten gebe es zahlreiche Hinweise für ein suboptimales Leistungsverhalten im Zusammenhang mit einem sekundären Krankheitsgewinn.

A.k Mit Vorbescheid vom 3. Februar 2014 (IV-act. 46) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, dass der Gesundheitsschaden, der zu einer Leistungseinschränkung führe, bereits seit der Jugend bestehe. Da die Versicherte mit dem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sei, seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt. Dagegen wendete der Rechtsvertreter der Versicherten am 11. März 2014 ein (IV-act. 49), dass der Versicherten rückwirkend ab Dezember 2012 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen sei. Zudem sei ihr für das Vorbescheidverfahren die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren. Zur Begründung brachte er vor, dass das Kapitel Kindererziehung im Gutachten völlig ausgeklammert worden sei. Die Versicherte habe nach der Einreise in die Schweiz mindestens fünf Jahre lang den Haushalt erledigt und die damals \_\_ bis \_\_ Jahre alten Söhne betreut. Die erstmalige Hospitalisation im November 1995 belege, dass die Erkrankung erst im Jahr 1995 eingetreten sei. Als 1995 die gesundheitlichen Probleme entstanden seien, habe möglicherweise der bis zu diesem Zeitpunkt unterdrückte Verlust der Eltern nachgewirkt. Daher sei ohne weiteres nachvollziehbar, dass die Versicherte seit 1995 auch an ernsthaften psychischen Problemen leide. Im Zusammenhang mit den versicherungsmässigen Voraussetzungen stelle sich die Frage, ob nicht die Beitragsjahre des Ehegatten und die Erziehungs- und Betreuungsgutschriften von der dreijährigen, in der Schweiz zu absolvierenden Beitragsfrist dispensierten.

A.l Im Rahmen der Abklärungen zur Hilflosigkeit notierte RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_ am 1. April 2014 (IV-act. 50), dass aufgrund der detaillierten und umfassenden fachärztlichen Befunde im Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht bestätigt werden könne, dass keine relevanten somatischen und/oder psychomentalen Funktionsstörungen bestünden, die einen Hilfsbedarf bei den alltagspraktischen Verrichtungen begründen würden. Von psychiatrischer Seite her könne ausgeschlossen werden, dass die Versicherte unter einer neu aufgetretenen depressions- oder affektiv bedingten Antriebsstörung leide. Die nach eigenen Angaben in den letzten Jahren



verstärkte Inaktivität bei der Haushaltsführung müsse in Zusammenhang mit der psychiatrisch diagnostizierten histrionischen Persönlichkeit und der Somatisierungsstörung gewertet werden. Die Passivität und die Dekonditionierung dürften durch soziokulturell geprägte Gewohnheiten und die innerfamiliäre Rollenverteilung eher noch verstärkt worden sein.

A.m Mit Verfügung vom 3. April 2014 (IV-act. 51) wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten wie angekündigt ab. Zum Einwand des Rechtsvertreters erwiderte sie, dass die Versicherte bei einem IV-Grad von 30 % auch keinen Anspruch auf eine IV-Rente hätte, wenn die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt wären. Die Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen würde zu einer weiteren Reduktion der anerkannten Einschränkungen im Haushalt führen.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 16. Mai 2014 Beschwerde erheben (act. G 1, IV 2014/260). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Zusprache mindestens einer halben IV-Rente ab Dezember 2012. Eventualiter sei eine konkrete Arbeitsabklärung vorzunehmen. Zudem beantragte der Rechtsvertreter die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (inkl. Verbeiständung) für das Beschwerdeverfahren. Ergänzend zur Einwandbegründung machte er geltend, im Gutachten sei vermerkt worden, dass die Beschwerdeführerin quasi nie gewusst habe, was sie machen solle; ihr seien immer Anweisungen gegeben worden, was sie im Haushalt machen solle. Angesichts der fehlenden Schulbildung und des frühen Verlusts der Eltern sei eine solche Demotivation nichts Aussergewöhnliches. Die Beschwerdeführerin habe nie lesen und schreiben gelernt und sei deshalb immer auf andere Personen angewiesen gewesen. Im Sinne eines Verhaltensmusters schein sie sich dies so eingepägt zu haben. Das sei aber noch lange kein Beweis für eine intellektuelle Minderbegabung. Im Gutachten sei nicht zwischen der angeblichen intellektuellen Minderbegabung und der fehlenden Bildung unterschieden worden. Eine angeborene Schwäche in der Intelligenz etc. habe sich nicht nachweisen lassen. Das Gutachten habe einzig aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin ihre Pflichten als



Familienfrau sehr wohl vollständig und untadelig erfüllt habe, wegen der fehlenden Schulbildung und dem frühen Verlust der eigenen

Eltern aber immer gehorsam habe sein müssen, was sich im Laufe der Jahre zu einer Gehorsams-Haltung entwickelt habe. Dass die Schwiegertöchter im Laufe der Jahre in der Schweiz quasi die Haushaltsführung übernommen hätten, habe nichts mit einer angeblichen intellektuellen Minderbegabung der Beschwerdeführerin, sondern mit der mentalitätsmässigen „Üblichkeit“ zu tun. Die Frage nach der Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall werde von den Angehörigen regelmässig falsch verstanden. Der Ehemann sei im Jahr 2007 arbeitsunfähig geworden und später berentet worden. Die Beschwerdeführerin hätte, hätte sie nicht an gesundheitlichen Problemen gelitten, damals aus finanziellen Gründen eine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Eine Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit sei jedoch offensichtlich nicht gegeben, und zwar nicht nur wegen fehlender Sprach- und Lesekenntnissen, sondern auch und insbesondere aus gesundheitlichen Gründen. Eine allfällige Restarbeitsfähigkeit wäre wegen des Alters und der fehlenden Bildung unmöglich verwertbar. Die Beschwerdeführerin benötige gemäss ihrem Hausarzt eine dauernde Überwachung. Der Ehemann habe dargelegt, dass die Beschwerdeführerin seit 1995 an einer depressiven Symptomatik mit Angst, Traurigkeit und Unzufriedenheit leide. Der Beschwerde war ein Bericht vom 11. April 2014 (act. G 1.2, IV 2014/260) beigelegt, in welchem der Hausarzt dargelegt hatte, dass er den Entscheid der Gutachter überhaupt nicht verstehe, da die Beschwerdeführerin nicht einmal im eigenen Haushalt mithelfen könne.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 19. Juni 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5, IV 2014/260). Zur Begründung führte sie aus, dass das Medas-Gutachten in Bezug auf die medizinischen Tatsachenfeststellungen beweiskräftig sei. Da die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hausfrau von den Gutachtern auf 30 % geschätzt worden sei, habe die Invalidität bei der Einreise in die Schweiz nicht bereits eingetreten sein können. Dafür hätte eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % vorliegen müssen. Die Ablehnung des Rentenanspruchs sei im Ergebnis aber dennoch rechtmässig gewesen. Für die Beschwerdeführerin sei die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit aus psychosozialen und soziokulturellen Gründen nie ein Thema gewesen; sie sei zu Recht als Nichterwerbstätige qualifiziert worden. Es



seien keine Aspekte ersichtlich, die Zweifel an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung begründen könnten. Dies heisse aber nicht, dass diese medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit auch rechtlich relevant sei. Die gegenwärtige Situation, in welcher der Beschwerdeführerin sämtliche Haushaltarbeiten von der Schwiegertochter abgenommen würden, deute auf einen erheblichen, aus rechtlicher Sicht unbeachtlichen sekundären Krankheitsgewinn hin. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht habe die Beschwerdeführerin die Mithilfe ihres Ehemannes und der im selben Haushalt lebenden Schwiegertochter im Bereich der Planung und Strukturierung der Haushaltarbeiten in Anspruch zu nehmen. Dadurch wirkten sich die aus der Minderbegabung herrührenden Defizite nicht mehr einschränkend aus. Im Aufgabenbereich als Hausfrau liege deshalb im rechtlichen Sinn keine Invalidität vor.

B.c Am 23. Juni 2014 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch RA lic. iur. D. Ehrenzeller) für das Verfahren IV 2014/260 (act. G 6, IV 2014/260).

B.d In seiner Replik vom 20. August 2014 (act. G 8, IV 2014/260) machte der Rechtsvertreter ergänzend geltend, das Gutachten sei derart widersprüchlich, dass es nicht verwertbar sei. Die Gutachter hätten die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt ungenügend begründet. Auf die körperlichen Einschränkungen sei zu wenig Rücksicht genommen worden. Beispielsweise seien die degenerativen Veränderungen an der LWS als mässig bezeichnet worden. Bei einer Untersuchung in B.\_\_\_\_ wegen anhaltend starker Beschwerden sei jedoch eine Verschiebung der Wirbelkörper Th12/L1 festgestellt worden. Das Gutachten sei auch insoweit widersprüchlich, als auf Seite 14 für eine Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen worden sei, dann aber trotzdem eine Einschränkung von 30 % aus psychiatrischer Sicht attestiert worden sei. Des Weiteren sei im Gutachten nicht darauf eingegangen worden, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Wohnung alleine gelassen werden könne und dass sie nicht in der Lage sei, alleine ausser Haus zu gehen. Da die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit 1995 bestünden, sei nicht von Relevanz, dass die Beschwerdeführerin nach dem Eintreten der gesundheitlichen Probleme des Ehemannes im Jahr 2008 keine Anstrengungen unternommen habe, ins Erwerbsleben einzusteigen. Sollte die Beschwerdeführerin als im Haushalt tätig eingestuft werden,



wäre von einer völligen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für die Arbeitsfähigkeit im Haushalt sei einzig massgebend, was die betroffene Person selber noch in der Lage sei zu machen und was nicht. Würde jedoch gestützt auf die Schadenminderungspflicht ein Abzug von 50 % vorgenommen, würde trotzdem noch eine Einschränkung von 50 % und damit eine halbe IV-Rente resultieren. Dem der Replik beigelegten mazedonischen Arztbericht vom 19. Juni 2014 resp. der dazugehörigen deutschen Übersetzung (act. G 8.2) war zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wegen starker Schmerzen in der lumbalen Wirbelsäule spezialärztlich untersucht worden war. Die Ärzte hatten befunden, dass der Wirbelkörper Th12-L1 verschoben sei. Als Therapie wurde „Th. Idem“ (wohl: dieselbe Therapie) angegeben. Eine Kontrolle wurde in drei Monaten vorgesehen.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik im Verfahren IV 2014/260 (act. G 10, IV 2014/260).

B.f Am 12. September 2014 informierte der Rechtsvertreter das Gericht über einen Schreibfehler in der Replik (act. G 12, IV 2014/260). Er stellte klar, dass die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin frühestens im Jahr 1995 (und nicht bereits im Jahr 1990) begonnen hätten.

B.g Am 27. März 2015 eröffnete die IV-Stelle der Beschwerdeführerin, dass das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit und fehlender Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung abgewiesen werde (IV-act. 71). Zur Begründung führte sie an, dass es in der vorliegenden Angelegenheit hauptsächlich um die Beurteilung der versicherungsmässigen Voraussetzungen gegangen sei. Insbesondere sei strittig gewesen, ob die gesundheitliche Einschränkung bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden habe. Insgesamt hätten sich keine besonders schwierigen Rechtsfragen gestellt, weshalb von einem „normalen Durchschnittsfall“ im Sachgebiet der Invalidenversicherung auszugehen sei. Es wäre der Beschwerdeführerin resp. ihren Familienangehörigen zumutbar gewesen, selber einen Einwand zu erheben. Im Übrigen sei nicht dargetan worden, dass eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht gekommen wäre.



## St.Galler Gerichte

B.h Gegen diese Verfügung liess die Beschwerdeführerin am 4. Mai 2015 ebenfalls Beschwerde erheben und beantragen, ihr sei im Vorbescheidverfahren die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren (act. G 1, IV 2015/138). Ihr Rechtsvertreter erklärte, dass aus seiner Sicht die Verfahren IV 2014/260 und IV 2015/138 vereinigt werden könnten. Zur Begründung der Beschwerde machte er geltend, dass mit der Diskussion und Kritik am Medas-Gutachten sowie mit der neu vorgebrachten Begründung (fehlende versicherungsmässige Voraussetzungen) schwierige rechtliche und sachliche Fragen aufgeworfen worden seien. Dazu sei noch die Frage des Status gekommen. Unter solchen Umständen könne die Verantwortung für eine richtige Vertretung zweifellos nicht den Angehörigen überbunden werden, selbst wenn diese in der Lage wären, einen einfachen Einwand zu formulieren. Des Weiteren läge es an der Beschwerdegegnerin, konkret aufzuzeigen, welcher Verbandsvertreter etc. eine solche Vertretung im Vorbescheidverfahren übernommen hätte. Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung müsse daher bejaht werden. Auch die übrigen Voraussetzungen seien klar erfüllt.

B.i Am 19. Mai 2015 informierte das Gericht die Parteien darüber, dass es beabsichtige, die Beschwerdeverfahren IV 2014/260 und IV 2015/138 zu vereinigen (act. G 2, IV 2015/138).

B.j Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. Juni 2015 die Abweisung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. März 2015 (act. G 3, IV 2015/138). Zur Begründung führte sie an, dass ein strittiges Gutachten rechtsprechungsgemäss keinen Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtsverteidigung begründe. Weiter seien im Hinblick auf den Verfügungserlass (noch) keine differenzierten Kenntnisse der Rechtsprechung notwendig gewesen. Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Verteidigung könne nicht allein wegen Rechtsunkundigkeit bejaht werden. In Fällen ohne komplexe Fragestellung hätten sich die beschwerdeführenden Personen deswegen mit dem Beizug von Fach- und Vertrauensleuten sozialen Institutionen/ unentgeltlicher Rechtsberatungen zu behelfen.

B.k Am 11. Juni 2015 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch lic. iur. D. Ehren-zeller) für das Beschwerdeverfahren IV 2015/138.



### Erwägungen

1.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat sinngemäss die Vereinigung der Verfahren IV 2014/260 und IV 2015/138 beantragt. Die Beschwerdegegnerin hat sich zur vom Gericht geäusserten Absicht, die Beschwerdeverfahren zu vereinigen, nicht geäussert. Im Verfahren IV 2014/260 ist streitig, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine IV-Rente hat. Anfechtungsobjekt dieses Beschwerdeverfahrens ist die Rentenabweisungsverfügung vom 3. April 2014. Im Verfahren IV 2015/138 ist zu klären, ob die Beschwerdeführerin für das Vorbescheidverfahren betreffend das Rentengesuch, welches mit der Eröffnung der Verfügung vom 3. April 2014 beendet worden ist, Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand gehabt hat. Die Beschwerdeverfahren IV 2014/260 und IV 2015/138 weisen somit einen engen sachverhaltlichen und rechtlichen Zusammenhang auf. Eine gemeinsame Beurteilung der Beschwerden ist somit zweckmässig, weshalb die beiden Verfahren zu vereinigen sind.

2.

2.1 Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerden rechtzeitig erhoben worden sind. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen.

2.2 Die Rentenabweisungsverfügung datiert vom 3. April 2014, die Beschwerde ist aber erst am 16. Mai 2014 erhoben worden. Die Verfügung ist gemäss dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 4. April 2014 zugestellt worden. Die Frist hat somit am 5. April 2014 zu laufen begonnen. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag ist im Jahr 2014 auf den 20. April gefallen, d.h. die Frist hat vom Sonntag, 13. April bis Sonntag, 27. April, stillgestanden. Der letzte Tag der Frist wäre somit der 19. Mai 2014 gewesen. Der Rechtsvertreter hat am 16. Mai 2014 und damit rechtzeitig Beschwerde



erhoben. Auf die Beschwerde betreffend die Verfügung vom 3. April 2014 ist deshalb einzutreten.

2.3 Die Verfügung betreffend die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren datiert vom 27. März 2015 und ist dem Rechtsvertreter gemäss eigenen Aussagen am Folgetag zugestellt worden. Die Beschwerde ist erst am 4. Mai 2015 erhoben worden. Die Beschwerdefrist hätte grundsätzlich am 29. März 2015 zu laufen begonnen. Ostersonntag ist im Jahr 2015 der 5. April gewesen, d.h. die Frist hat von Sonntag, 29. März bis Sonntag, 12. April, stillgestanden. Die Frist hat somit erst am 13. April 2015 zu laufen begonnen. Der letzte Tag der Frist ist auf den 12. Mai 2015 gefallen. Die Beschwerdeerhebung ist daher rechtzeitig erfolgt. Demnach ist auch auf die Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. März 2015 einzutreten.

3.

3.1 Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprache einer allfälligen IV-Rente erfüllt.

3.2 Gemäss Art. 1b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 881.20) i.V.m. Art. 1a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) sind namentlich natürliche Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben, nach dem IVG versichert. Nach Art. 4 Abs. 1 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene, vorbehältlich abweichender Bestimmungen in diesem Abkommen, in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates beziehungsweise deren Familienangehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt. Ein mazedonischer Staatsangehöriger hat demnach dieselben versicherungsmässigen Voraussetzungen zu erfüllen wie ein Schweizer Bürger, damit ihm ein Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zusteht.



3.3 Einen Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Ist eine versicherte Person bei der erstmaligen Einreise in die Schweiz also bereits zu mindestens 40 % invalid gewesen, ist der Versicherungsfall Rente eingetreten gewesen, bevor die Anspruchsvoraussetzung der Leistung von Beiträgen während mindestens drei Jahren hat erfüllt sein können (vgl. BGE 136 V 369 E. 1.1 mit Hinweisen).

3.4 Einen Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben Schweizer Bürger (und damit auch B.\_\_\_ische Staatsangehörige, da sie den Schweizern gemäss dem vorgenannten Abkommen gleichgestellt sind) mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die während der gleichen Zahl von Jahren versichert waren wie ihr Jahrgang, denen aber keine ordentliche Rente zusteht, weil sie bis zur Entstehung des Rentenanspruchs nicht während eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstellt gewesen sind (Art. 39 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 42 Abs. 1 AHVG). Eine ausserordentliche Invalidenrente erhalten also in der Schweiz wohnende Geburts- und Kindheitsinvalide, d.h. Personen, die von Geburt an invalid sind oder vor dem 1. Dezember des der Vollendung des 22. Altersjahres folgenden Jahres in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden sind, aber keinen Anspruch auf eine ordentliche Rente erworben haben (Rz. 7006 der Wegleitung über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung, RWL). Die Anspruchsvoraussetzungen auf eine ausserordentliche IV-Rente für eine ausländische geburts- oder kindheitsinvalide Person setzen somit nicht voraus, dass sich die invalide Person seit Geburt in der Schweiz aufgehalten hat. Die Anspruchsvoraussetzungen sind erfüllt, wenn die Einreise in die Schweiz vor dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres erfolgt ist (Rz. 7007 RWL).

3.5 Die Beschwerdeführerin ist erst im Jahr 1990, d.h. mit 37 Jahren, von B.\_\_\_ in die Schweiz gezogen. Ein Anspruch auf eine ausserordentliche IV-Rente fällt daher von vornherein ausser Betracht. Bezüglich der versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine ordentliche IV-Rente hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin argumentiert, dass sich die Frage stelle, ob die Beitragsjahre des Ehemannes und die Erziehungs- und Betreuungsgutschriften die Beschwerdeführerin von der dreijährigen Beitragspflicht dispensierten. Gemäss Art. 2 IVG i.V.m. Art. 3 Abs. 3 lit. a AHVG sind



nichterwerbstätige Ehegatten von erwerbstätigen Versicherten von der Beitragspflicht befreit. Der Beschwerdeführerin hat, als sie noch in B.\_\_\_\_ gelebt hat, keine Beitragspflicht obliegen, weshalb sie auch nicht von einer solchen hat befreit werden können. Sollten die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden somit bereits bei ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1990 bestanden und eine mindestens 40 %ige Invalidität begründet haben, wären die versicherungsmässigen Voraussetzungen gestützt auf Art. 36 Abs. 1 IVG nicht erfüllt.

4.

4.1 Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin an einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden leidet. Sollte dies der Fall sein, wäre zu klären, ob der Gesundheitsschaden resp. die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit schon bei der Einreise in die Schweiz bestanden hat.

4.2 In somatischer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin allgemein-internistisch, neurologisch und orthopädisch begutachtet worden. Eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben die Gutachter nicht angegeben. Sie haben erklärt, dass die am ganzen Körper geltend gemachten Schmerzen nicht oder nur zu einem geringen Teil durch objektive Befunde plausibel begründbar seien. An der HWS und der LWS bestünden nur mässige degenerative Veränderungen; Hinweise für radikuläre, myelogene oder peripher neurogene Schädigungen hätten sich nicht ergeben. Die rezidivierenden Beschwerden der Wirbelsäule könnten teilweise durch die Fehlstatik, die Haltungsinsuffizienz, den muskulären Hartspann und die verschmächtigte Rumpfmuskulatur erklärt werden. Eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt resultiere daraus jedoch nicht. Die Einschätzung der Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin in körperlicher Hinsicht in der Haushaltstätigkeit wie auch in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, überzeugt angesichts der geringen objektivierbaren pathologischen Befunde. Bei der deutlichen Dekonditionierung infolge Trainingsmangels und der Fehl- und Überbelastung des Bewegungsapparates wegen starken Übergewichts handelt es sich nicht um bleibende, invalidisierende Gesundheitsschäden, weshalb diese in der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht berücksichtigt werden können. Der Hausarzt wie auch das Spital D.\_\_\_\_ haben in ihren Berichten vom Juni 2012 als Diagnose u.a. eine Fibromyalgie angegeben. Das Spital



D.\_\_\_\_ hat erklärt, dass 13 von 18 tender points positiv gewesen seien. Eine weitergehende Begründung der Diagnose enthalten die Berichte jedoch nicht. Bei der Fibromyalgie handelt es sich um ein nicht entzündlich bedingtes Schmerzsyndrom mit chronischen Weichteilbeschwerden (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin 2014, S. 681). Die Gutachter haben zwar keine Fibromyalgie, dafür eine Somatisierungsstörung diagnostiziert. Hierbei handelt es sich um eine somatoforme Störung, bei der gemäss ICD-10: F45.0 multiple, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome, die wenigstens zwei Jahre bestehen, charakteristisch sind. Die Symptome können sich auf jeden Körperteil oder jedes System des Körpers beziehen. Der Verlauf der Störung ist chronisch und fluktuierend [...]. Die Gutachter haben die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen also einer anderen Diagnose zugeordnet als die behandelnden Ärzte. Da für die Arbeitsfähigkeit letztlich nicht die Diagnose, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierenden funktionellen Beeinträchtigungen relevant sind, kann offen gelassen werden, welche Diagnose nun die Richtige ist, zumal der invalidisierende Charakter beider Diagnosen anhand des vom Bundesgericht mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatorenkatalogs zu überprüfen ist (betreffend die Fibromyalgie vgl. BGE 139 V 547 E. 2.2; siehe Erw. 4.9). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat im Beschwerdeverfahren einen mazedonischen Arztbericht vom 19. Juni 2014 eingereicht. Gemäss der beiliegenden deutschen Übersetzung hatten die Ärzte eine Verschiebung der Wirbelkörper Th12-L1 festgestellt. Die Gutachter haben anlässlich der Begutachtung im August/September 2013 Röntgenaufnahmen der LWS erstellen zu lassen (IV-act. 42-42). Hätte zum Zeitpunkt der Röntgendiagnostik im September 2013 bereits eine Wirbelkörperverschiebung beim Übergang der Brustwirbelsäule zur Lendenwirbelsäule (Th12-L1) bestanden, wäre diese auf der Röntgenaufnahme ersichtlich gewesen und folglich im Gutachten erwähnt worden. Da dies nicht der Fall gewesen ist, muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Wirbelkörperverschiebung im September 2013 noch nicht vorgelegen hat. Im vorliegenden Verfahren ist lediglich der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit bis zum Verfügungserlass relevant. Die Wirbelkörperverschiebung ist im Juni 2014 und somit erst nach Verfügungserlass (3. April 2014) festgestellt worden. Ob die Wirbelkörperverschiebung bereits vor Verfügungserlass bestanden hat, kann nicht mehr eruiert werden. Da die



Beschwerdeführerin den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen hat (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b), muss davon ausgegangen werden, dass die Wirbelkörperverschiebung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht vorgelegen hat. Sofern der entglittene Wirbel nicht auf einen Nerv oder direkt auf eine Bandscheibe drückt, verläuft Wirbelgleiten weitgehend schmerzfrei (siehe Schön Klinik, [www.schoen-kliniken.de/ptp/medizin/ruecken/verschleiss/wirbelgleiten/](http://www.schoen-kliniken.de/ptp/medizin/ruecken/verschleiss/wirbelgleiten/), besucht am 22. Dezember 2016). Da die mazedonischen Ärzte keine therapeutischen Massnahmen eingeleitet und die nächste Kontrolle erst in drei Monaten vorgesehen haben, ist davon auszugehen, dass sie keine radikulären Zeichen haben feststellen können. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit den Gutachtern davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht im Haushalt sowie in einer körperlich adaptierten Tätigkeit (wechselbelastende, körperlich sehr leichte Arbeit) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig ist.

4.3 Der psychiatrische Gutachter med. pract. G.\_\_\_\_ hat eine intellektuelle Minderbegabung/Grenzbegabung sowie, wie oben erwähnt, eine Somatisierungsstörung diagnostiziert, letzterer jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Wegen der intellektuellen Minderbegabung hat er die Arbeitsfähigkeit (resp. die Leistungsfähigkeit) im Haushalt sowie in einer Verweistätigkeit als zu 30 % reduziert betrachtet. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin hat demgegenüber im Oktober 2012 erklärt, dass die Beschwerdeführerin seit zwei bis drei Jahren an einer depressiven Episode Grad II-III leide. Zudem hat er den Verdacht auf eine affektive Störung, Persönlichkeitsstörungen und bipolare Störungen geäussert. Ausserdem hat er die Frage aufgeworfen, ob die Beschwerdeführerin an einer Demenz leiden könnte.

4.4 Bezüglich der depressiven Symptomatik hat der Hausarzt mit Verweis auf sein fehlendes psychiatrisches Fachwissen keine ICD-10-konforme Diagnose nennen können (IV-act. 28). Gerade bei psychiatrischen Erkrankungen, bei denen es sich um innerseelische Vorgänge handelt, ist es wichtig, dass die diagnosestellende Arztperson über psychiatrisches Fachwissen verfügt. Hinzu kommt, dass den Berichten des Hausarztes ein detaillierter psychopathologischer Befund fehlt. Als depressive Symptome hat er hauptsächlich eine Antriebsstörung genannt. Gerade diese Antriebsstörung hat der psychiatrische Gutachter jedoch nicht als depressionsbedingt



interpretiert, sondern den intellektuellen Defiziten zugeschrieben (verminderte Fähigkeit zum Planen und Strukturieren von Aufgaben und verminderte Fähigkeit, Arbeitsnotwendigkeiten zu erkennen). Diese Einschätzung des psychiatrischen Gutachters überzeugt auch vor dem Hintergrund, dass er ansonsten keine wesentlichen depressionsspezifischen Symptome festgestellt hat: Die Beschwerdeführerin habe während der psychiatrischen wie auch während der neuropsychologischen Untersuchung im Wesentlichen affektiv adäquat gewirkt. Erst auf Nachfrage hin habe sie lediglich von einer temporären Herabgestimmtheit berichtet. Auch Phänomene wie eine Grübelneigung, eine Denkhemmung, Interessen- und Lustlosigkeit, die aus depressiven Symptomen resultierten, seien nicht vorhanden gewesen. Der psychiatrische Gutachter hat zudem darauf hingewiesen, dass die Annahme einer bipolaren Störung aus gutachterlicher Sicht jeglicher Grundlage entbehre. Weder anamnestisch noch fremdanamnestisch existierten Indizien für maniforme oder manische Zustandsveränderungen. Es sei anzunehmen, dass der Hausarzt einige der histrionisch bedingten Verhaltensvarianten der Beschwerdeführerin im maniformen Sinne fehlinterpretiert habe (IV-act. 42-30). Der Hausarzt hat seine Verdachtsdiagnose einer bipolaren Störung denn auch mit keinem Wort begründet. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen des psychiatrischen Gutachters med. pract. G.\_\_\_\_ kann deshalb mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin an einer depressiven Episode/ Störung oder an einer anderen affektiven Störung wie einer bipolaren Störung leidet.

4.5 Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass sie wegen Ängsten dauernd auf die Anwesenheit einer Drittperson angewiesen sei. Wenn niemand bei ihr sei, beginne sie zu schreien, kriege Atemnot und werde unruhig. Die Beschwerdeführerin hat während der Anamneseerhebung durch den neurologischen Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_ einen solchen Schreianfall gehabt. Das Schreien hat auf ihn jedoch theatralisch aufgesetzt und nicht authentisch gewirkt (IV-act. 42-12). Der psychiatrische Gutachter hat erklärt, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Ängste insgesamt diskrepanz gewirkt hätten. Einerseits habe sie geschildert, sich nicht alleine nach Draussen zu trauen; andererseits habe sie aber bei der Befragung zum Tagesablauf angegeben, alleine nach Draussen zu gehen. Auch die Angaben bezüglich der Ängste während der Abwesenheit der Familienangehörigen seien in sich diskrepanz gewesen (IV-act. 42-30). Der psychiatrische Gutachter hat den Verdacht geäußert, dass die von



der Beschwerdeführerin beschriebenen Ängste eine gewisse Zweckgebundenheit in der familiären Interaktion repräsentieren könnten. Diese Aussage wird auch dadurch gestützt, dass die Beschwerdeführerin, nach der Art ihrer Ängste befragt, geäußert hat, vor allem Angst zu haben, hingegen in Begleitung des Ehemannes keinerlei Ängste zu haben. Zudem hat sie das Vorliegen spezifischer Phobien verneint (IV-act. 42-24). Somit steht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, inwieweit die geltend gemachten Ängste die Beschwerdeführerin tatsächlich in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken. Von zusätzlichen Abklärungen sind keine weitergehenden Erkenntnisse zu erwarten, da in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin die Ängste wieder (ob bewusst oder unbewusst) "falsch" oder übertrieben darstellen würde. Die geltend gemachten Ängste sind daher bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu berücksichtigen.

4.6 Die neuropsychologische Gutachterin Dr. phil. I. \_\_\_ hat dargelegt, dass es weitere Abklärungen per Bildgebung, EEG und eingrenzender laborchemischer Differenzialdiagnostik bedürfe, um eine Demenz ausschliessen zu können (IV-act. 42-52). Allerdings hat sie angemerkt, dass vom klinischen Eindruck her keine Aufmerksamkeitseinbussen vorhanden gewesen seien und eine Aphasie, Apraxie oder ausgeprägtere Gedächtnisstörungen ausgeschlossen werden könnten. Die neuropsychologische Gutachterin hat also keine Hinweise auf eine Demenz gefunden, jedoch die Diagnose nicht ausschliessen wollen, da hierfür gewisse weitere Untersuchungen notwendig wären. Auch der neurologische Gutachter Dr. H. \_\_\_ hat darauf hingewiesen, dass in der Untersuchung bezüglich des Verdachts auf eine Demenz keine Auffälligkeiten erkennbar gewesen seien. Die Beschwerdeführerin sei trotz fehlender Schulbildung bestens in der Lage gewesen, z.B. das Alter ihrer Enkelkinder zu erinnern und gute zeitliche Zuordnung zu leisten. Die Gesprächsführung sei unauffällig gewesen. Die Einschätzung des Hausarztes beruhe offensichtlich auf der subjektiven Beschwerdeangabe und dem demonstrativ erscheinenden Verhalten der Beschwerdeführerin. Bei den klinischen gutachterlichen Untersuchungen haben sich also keine Hinweise auf eine allfällige Demenz ergeben. Die Gutachter sind deshalb zum Schluss gekommen, dass eine Demenz klinisch-neuropsychologisch nicht plausibel begründbar sei. Die Aussage des neurologischen Gutachters, dass der vom Hausarzt der Beschwerdeführerin geäußerte Verdacht auf eine Demenz wohl hauptsächlich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhe, leuchtet



ein. Aus dessen Berichten geht nämlich hervor, dass er die Angaben der Beschwerdeführerin jeweils unreflektiert, d.h. ohne ihre Plausibilität zu überprüfen, übernommen hat. Gegen das Vorliegen einer Demenz spricht im Übrigen auch, dass die Verwandten der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung angegeben haben, dass deren Gesundheitszustand seit etwa zehn Jahren unverändert sei. Bei der Demenz handelt es sich jedoch um ein Krankheitsbild, das meist als Folge einer chronisch fortschreitenden Erkrankung des Gehirns auftritt (Schweizerische Alzheimervereinigung, [www.alz.ch/index.php/demenzkrankheiten.html](http://www.alz.ch/index.php/demenzkrankheiten.html), besucht am 12. Januar 2017). Würde die Beschwerdeführerin also an einer Demenz leiden, hätte sich ihr Gesundheitszustand – zumindest ohne Behandlung – in den letzten zehn Jahren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verschlechtert. Hinzu kommt, dass, wie bereits erwähnt, nicht die Diagnose an sich, sondern vielmehr die durch das Leiden bedingte Beeinträchtigung bei der Ausübung einer Tätigkeit relevant ist. Solange sich eine Demenz klinisch also nicht nachweisen lässt, hat sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (noch) keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus diesem Grund erübrigen sich die von der neuropsychologischen Gutachterin erwähnten zusätzlichen Abklärungen. Die Beschwerdeführerin leidet somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an einer ihre Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Demenz.

4.7 Der Hausarzt hat den Verdacht geäussert, dass die Symptomatik der Beschwerdeführerin nicht nur durch die depressive Episode, sondern auch durch „andere“ Persönlichkeitsstörungen bedingt sein könnte. Was der Hausarzt mit „anderen Persönlichkeitsstörungen“ gemeint hat, ist unklar, da es sich bei einer depressiven Episode nicht um eine Persönlichkeitsstörung handelt. Er hat seinen Verdacht denn auch nicht begründet. Der psychiatrische Gutachter med. pract. G.\_\_\_\_ hat erklärt, dass in der Primärpersönlichkeit vor allem histrionische und ängstlich vermeidende sowie sicherlich abhängige Anteile dominierten. Eine eigentliche Persönlichkeitsstörung, die die Arbeitsfähigkeit beeinflussen könnte, hat er jedoch nicht diagnostiziert. Hinweise, die gegen diese Einschätzung sprächen, liegen nicht vor. Die Beschwerdeführerin leidet daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an einer Persönlichkeitsstörung.

4.8 Als einzige psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat der psychiatrische Gutachter schliesslich eine intellektuelle Minderbegabung/



Grenzbegabung diagnostiziert, wobei er lediglich von einer leichten Intelligenzminderung ausgegangen ist (siehe ICD-10: F70.0). Er hat erklärt, dass die Beschwerdeführerin seit jeher zu 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, da sie ohne Aufforderung und Anleitung nicht in der Lage sei, zu arbeiten (IV-act. 42-15). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat dagegen vorgebracht, dass im Gutachten nicht zwischen der angeblichen intellektuellen Minderbegabung und der fehlenden Bildung unterschieden worden sei. Zudem habe die Beschwerdeführerin nach der Einreise in die Schweiz mindestens fünf Jahre lang den Haushalt erledigt und die damals \_\_ bis \_\_ Jahre alten Söhne betreut. Der psychiatrische Gutachter hat explizit festgehalten, dass auch unter Ausklammerung der fehlenden Schulbildung und des dadurch bedingten Analphabetismus die Verhaltens- und Reaktionsweisen der Beschwerdeführerin den Schluss auf eine Grenzbegabung zuliesse (IV-act. 42-29). Die Beschwerdeführerin hat selber angegeben, dass sie auch bei ihrer Schwiegermutter nichts von alleine gemacht habe; sie sei darauf angewiesen gewesen, dass ihr die Schwiegermutter immer gesagt habe, welche Tätigkeiten sie ausführen solle. Nach dem Auszug bei der Schwiegermutter (1990; Einreise in die Schweiz) habe sie von ihrer Schwägerin Hilfe und Strukturierung bei der Haushaltsführung erhalten (IV-act. 42-29). 1993 sei die erste Schwiegertochter ins gemeinsame Haus eingezogen. Die Beschwerdeführerin hat weiter ausgeführt, dass sie, seit sie in der Schweiz gewesen sei, eigentlich stets intensive Unterstützung im Haushalt gehabt habe und kaum etwas habe machen müssen (IV-act. 42-8). Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters muss aufgrund der Aktenlage demnach davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bereits vor der Einreise in die Schweiz Hilfe bei der Haushaltsführung benötigt und auch in Anspruch genommen hat. Die vom psychiatrischen Gutachter angegebene Diagnose einer leichten Intelligenzminderung überzeugt auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin laut der Dolmetscherin über einen sehr beschränkten Wortschatz verfüge und Mühe gehabt habe, diskret komplexere Inhalte zu verstehen (IV-act. 42-23 und 42-24). Ob die leichte Intelligenzminderung tatsächlich eine 30 %igen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt und in einer adaptierten Tätigkeit zur Folge hat, ist demgegenüber fraglich. Viele Erwachsene mit einer leichten Intelligenzstörung können nämlich arbeiten, gute soziale Beziehungen unterhalten und ihren Beitrag zur Gesellschaft leisten. Zudem hat eine leichte Intelligenzminderung definitionsgemäss keine oder nur eine geringfügige



Verhaltensstörung zur Folge (ICD-10:F70-79/F70.0). Es stellt sich deshalb einerseits die Frage, ob die Angaben der Beschwerdeführerin (und ihrer Familienangehörigen), dass sie nicht in der Lage sei, irgendeine Tätigkeit ohne Aufforderung und Anleitung auszuführen, der Realität entspricht. Die Beschwerdeführerin hat zu ihren Fähigkeiten gegenüber den Gutachtern nämlich teilweise widersprüchliche Angaben gemacht: Während sie gegenüber dem psychiatrischen Gutachter angegeben hat, auch nach 23 Jahren in der Schweiz kein Deutsch zu sprechen, ja nicht einmal eine deutsche Grussformel zu kennen, hat sie sich mit den Büromitarbeiterinnen der Gutachterstelle in einfacher Weise auf Deutsch verständigen können (IV-act. 42-21 f.). Des Weiteren hat die Beschwerdeführerin bei der psychiatrischen Begutachtung geäußert, dass sie überhaupt keine Zahlen kenne, dass sie die Uhr nicht lesen könne und dass sie keine Geldwerte kenne (IV-act. 42-21). Gegenüber der neuropsychologischen Gutachterin hat sie dann jedoch erklärt, bis fünf zählen zu können. Zudem habe sie teilweise Angaben zur Uhrzeit machen können und berichtet, Münzen im Wert von 5 Franken mitzunehmen, wenn sie einkaufen gehe (IV-act. 42-22 und 42-28). Zum Vergleich: Bereits ein durchschnittlich entwickeltes 5-jähriges Kind kann bis 10 zählen ([stiftungNETZ, www.stiftungnetz.ch/entwicklung\\_des\\_kindes.html#vierjaehrig](http://stiftungNETZ, www.stiftungnetz.ch/entwicklung_des_kindes.html#vierjaehrig), besucht am 12. Januar 2017; eine leichte Intelligenzminderung bei Erwachsenen entspricht dem Intelligenzalter von 9 bis unter 12 Jahren, siehe ICD-10: F70-79). Die genannten Aussagen der Beschwerdeführerin überzeugen auch deshalb nicht, weil sie bei der Begutachtung die Anamnese mit ihrem niedrigen Bildungsstand angemessenen Mitteln habe beschreiben können (IV-act. 42-12) und bestens in der Lage gewesen sei, das Alter der Enkelkinder zu nennen und eine zeitliche Zuordnung zu leisten (IV-act. 42-13). Andererseits stellt sich auch die Frage, wie weit die Unfähigkeit, irgendeine Tätigkeit ohne Aufforderung und Anleitung auszuführen, durch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren mitbeeinflusst wird (Analphabetismus, niedriger Bildungsstand, keine ausserhäusliche Tätigkeit, frühzeitige Übergabe der Haushaltsaufgaben an Schwiegertöchter). Ob bzw. inwieweit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt und in einer adaptierten Tätigkeit durch die leichte Intelligenzminderung eingeschränkt ist, kann jedoch, wie in Erw. 4.10 aufgezeigt werden wird, offen gelassen werden.

4.9



4.9.1 Der psychiatrische Gutachter hat als Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung angegeben. Er hat es unterlassen, den Einfluss der Somatisierungsstörung auf die Arbeitsfähigkeit anhand der gemäss der damaligen höchstrichterlichen Rechtsprechung geltenden Foerster-Kriterien zu prüfen. Inzwischen hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden jedoch ohnehin geändert (vgl. z.B. IV-Rundschreiben Nr. 334). Die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten haben durch die Praxisänderung nicht per se ihren Beweiswert verloren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In jedem einzelnen Fall ist zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob das psychiatrische Teilgutachten mit Bezug auf die Diagnose einer Somatisierungsstörung eine schlüssige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Lichte der neuen Rechtsprechung erlaubt.

4.9.2 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens überwunden werden könnten, aufgegeben. Neu muss eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen. Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste". Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind:

### 1. Funktioneller Schweregrad:

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome;
- Behandlungserfolg oder -resistenz;



## St.Galler Gerichte

- Komorbiditäten;
- "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen);
- sozialer Kontext.

### 2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (sozialer Rückzug, Ressourcen);
- Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen;
- Verhalten im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung.

Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Begutachtung über Schmerzen am ganzen Körper geklagt. Sie fühlt sich vollständig arbeitsunfähig und hilfsbedürftig (IV-act. 42-12). Das Verhalten der Beschwerdeführerin während der gutachterlichen Untersuchung hat auf den neurologischen Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ sehr demonstrativ und theatralisch gewirkt. Die Darstellung der Beschwerden sei unspezifisch und plakativ gewesen. Die Schmerzen schienen aufmerksamkeitsabhängig zu bestehen respektive seien bei Ablenkung nicht mehr auslösbar gewesen (IV-act. 42-12). Bei der Thematisierung von Beinschmerzen habe die Beschwerdeführerin beispielsweise das linke Bein in frei schwebender Vorhalteposition über mehr als zwei Minuten gehalten, was eine kraftanstrengende und belastende Haltung sei, die ein schmerzgepeinigter Mensch sicherlich vermeiden würde. Des Weiteren habe sich die Beschwerdeführerin beim Ausziehen der Schuhe und der Socken sehr gut zum Boden vorbeugen können, während sie in Widerspruch dazu in der Untersuchung einen Lasègue von lediglich 30-40° gezeigt habe. Auch bei der Erhebung des Motorikstatus seien wiederholt ausgeprägte Befundinkonsistenzen erkennbar gewesen, die mit einer verminderten Anstrengungsbereitschaft im Sinne versuchter Aggravation und teilweise nicht authentischer Symptompräsentation vereinbar seien. Dem psychiatrischen Gutachter med. pract. G.\_\_\_\_ ist aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin die am Boden stehende Tasche sehr schnell und sich problemlos bückend habe aufheben können. Zudem



habe sie den Untersuchungsraum zügig verlassen (IV-act. 42-23). Der internistische Gutachter Dr. med. J.\_\_\_\_ hat keine Auffälligkeiten beim Gehen und beim An- und Entkleiden beobachten können. Ihm ist ausserdem aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin die beklagten Beschwerden teilweise lachend geschildert habe (IV-act. 42-34). Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Begutachtung mit Bezug auf die von ihr geltend gemachten Schmerzen also ein sehr widersprüchliches Bild gezeigt, das über ein bloss verdeutlichendes Verhalten hinausgeht. Hinzu kommt, dass ein sekundärer Krankheitsgewinn besteht, indem die Beschwerdeführerin Hilfe durch die Familie erhält (IV-act. 42-29). So wird inzwischen der gesamte Haushalt von den Schwiegertöchtern erledigt; sogar bei den alltäglichen Lebensverrichtungen helfen ihr die Schwiegertöchter (Haarpflege). Beim sekundären Krankheitsgewinn handelt es sich jedoch um einen krankheitsfremden Faktor, der medizinisch nicht angehebbar und deshalb für die Invaliditätsbemessung irrelevant ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2016, 9C\_894/2015 E. 6.3). Aufgrund der aufgezählten Widersprüchlichkeiten ist es unmöglich, zu ermitteln, inwieweit die Beschwerdeführerin im Alltag tatsächlich durch Schmerzen eingeschränkt ist. Unter Berücksichtigung des Grundsatzes, dass die Beschwerdeführerin den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen hat, überzeugt daher die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, dass die Somatisierungsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat.

4.10 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich an einer leichten Intelligenzminderung leidet. Auch wenn diese einen IV-Grad von 40 % oder mehr zur Folge hätte, wären die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprache einer IV-Rente nicht erfüllt, da die Intelligenzminderung seit der Geburt besteht und somit bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden hat. Aus diesem Grund kann auch die Statusfrage offen gelassen werden. Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.



5.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand im Vorbescheidverfahren gehabt hat. Ihr Rechtsvertreter hat den Anspruch damit begründet, dass mit der Diskussion und Kritik am Medas-Gutachten sowie mit der neu vorgebrachten Begründung (fehlende versicherungsmässige Voraussetzungen) schwierige rechtliche und sachliche Fragen aufgeworfen worden seien. Dazu sei noch die Frage des Status gekommen. Unter solchen Umständen könne die Verantwortung für eine richtige Vertretung nicht den Angehörigen überbunden werden, selbst wenn diese in der Lage wären, einen einfachen Einwand zu formulieren.

5.2 Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine unentgeltliche Rechtsverteidigung im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren sind die Notwendigkeit einer rechtskundigen Vertretung, die fehlende Aussichtslosigkeit der Begehren und die Bedürftigkeit der Partei. Dabei ist das Erfordernis der sachlichen Gebotenheit einer Rechtsverteidigung mit Blick auf den im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz aber nur in Ausnahmefällen zu bejahen. Es müssen sich schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen und eine Interessenwahrung durch Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen muss ausser Betracht fallen (vgl. BGE 132 V 200 E. 4.1). Von Bedeutung ist auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurecht zu finden (vgl. BGE 125 V 32 E. 4b).

5.3 Zunächst ist zu prüfen, ob sich im Vorbescheidverfahren betreffend die Verfügung vom 3. April 2014 schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen gestellt haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung begründet ein umstrittenes Gutachten für sich allein keinen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2013, 9C\_993/2012 E. 4.1). Dies gilt auch für Fälle wie den vorliegenden, wo eine Somatisierungsstörung oder ein vergleichbares syndromales Leiden im Raum steht (Urteil 9C\_993/2012 E. 4.2.2). Auch die Frage des Status ist im vorliegenden Fall nicht komplexer gewesen als in anderen Fällen. Die Beschwerdeführerin (resp. ihre Familienangehörigen) hat einzig die Frage beantworten müssen, ob sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen erwerbstätig wäre oder nicht.



Auch der Umstand, dass die Ablehnung des Rentengesuchs damit begründet worden ist, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, macht eine Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren noch nicht notwendig: Aus dem Vorbescheid geht klar hervor, dass die Abweisung des Rentengesuchs beabsichtigt worden war, weil der leistungseinschränkende Gesundheitsschaden nach Ansicht der Beschwerdegegnerin seit der Jugend besteht und demzufolge bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden hat. Die Beschwerdeführerin resp. ihre Familienangehörigen hätten also gegen den Vorbescheid lediglich vorbringen müssen, dass sie nicht damit einverstanden seien, dass der Gesundheitsschaden bereits vor der Einreise bestanden habe. Hinsichtlich des Schwierigkeitsgrades hat es sich vorliegend also um einen durchschnittlichen Rentenfall gehandelt.

5.4 Zu klären bleibt, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer persönlichen Fähigkeiten in der Lage gewesen wäre, sich im Vorbescheidverfahren zurecht zu finden. Die Beschwerdeführerin kann weder lesen noch schreiben und verfügt nur über geringe Deutschkenntnisse. Sie ist also offensichtlich nicht in der Lage gewesen, ihre Interessen im Vorbescheidverfahren selber zu vertreten. Allerdings genügen mangelhafte sprachliche Kenntnisse für sich allein nicht, eine anwaltliche Vertretung im Vorbescheidverfahren zu rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Februar 2012, 8C\_650/2011 E. 4.2.2). Der Beschwerdeführerin wäre es nämlich zumutbar gewesen, die Hilfe ihrer Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist im Jahr 1990 mit ihren drei Söhnen in die Schweiz eingereist, die zum Zeitpunkt der Einreise zwischen \_\_ und \_\_ Jahre alt gewesen sind. Der Ehemann hat offenbar seit der Eheschliessung (19\_\_) in der Schweiz gearbeitet (IV-act. 42-21). Es ist daher davon auszugehen, dass der Ehemann sowie die Söhne, die zwischenzeitlich zwischen \_\_ und \_\_ Jahre alt gewesen waren, über genügende Deutschkenntnisse verfügt haben, um sich gegen einen Vorbescheid der Beschwerdegegnerin zur Wehr zu setzen. Hinzu kommt, dass eine der Schwiegertöchter, die im selben Haus wie die Beschwerdeführerin lebt, sehr gut Schweizerdeutsch spricht (IV-act. 24-1). Die Beschwerdeführerin wäre also mithilfe ihrer Familienangehörigen in der Lage gewesen, der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis zu bringen, dass sie mit dem Vorbescheid nicht einverstanden ist. Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im



Vorbescheidverfahren daher mangels sachlicher Gebotenheit zu Recht abgelehnt. Somit erübrigt sich die Prüfung der weiteren Voraussetzungen.

5.5 Demnach sind die Beschwerden gegen die Rentenabweisungsverfügung vom 3. April 2014 (IV 2014/260) sowie gegen die Verfügung vom 27. März 2015 betreffend die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren (IV 2015/138) abzuweisen.

6.

6.1 Für das Verfahren IV 2015/138 sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Das Beschwerdeverfahren IV 2014/260 ist demgegenüber 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

6.2 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In einem durchschnittlichen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss eine pauschale Entschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle für das Verfahren IV 2014/260 eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Der Aufwand für das Verfahren IV 2015/138 ist wesentlich geringer gewesen und rechtfertigt deshalb eine pauschale Entschädigung von Fr. 1'000.--. Die Parteientschädigungen sind um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin für das Verfahren IV



## St.Galler Gerichte

2014/260 mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) und für das Verfahren IV 2015/138 mit Fr. 800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

6.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerden werden abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr für das Verfahren IV 2014/260 in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Für das Verfahren IV 2015/138 werden keine Gerichtskosten erhoben.

4.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung für das Verfahren IV 2014/260 mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

5.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung für das Verfahren IV 2015/138 mit Fr. 800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).