



Fall-Nr.: IV 2006/212
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.06.2020
Entscheiddatum: 05.05.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 05.05.2008

Art. 43 f. ATSG: Würdigung von Arztberichten und Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2008, IV 2006/212).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 5. Mai 2008

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ruedi Lang, Obere Zäune 14, Postfach 408,
8024 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a Die 1953 geborene G.____ meldete sich am 28. Januar/16. März 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. In der Anmeldung war angegeben, sie - eine Analphabetin - sei im Jahr 1990 in die Schweiz gekommen, sei 1991 verwitwet und ihre zweite Ehe sei seit Dezember 2003 geschieden. Sie sei Hausfrau. Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung seit Beginn des Jahres 2002 betreffe Kopf- und Rückenschmerzen, ein somatoformes Schmerzsyndrom und die Psyche (IV-act. 1).

A.b Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 19. April 2004 vom Vorliegen eines panvertebralen Schmerzsyndroms bei Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, einer Migräne, einer Depression und einer Hypertonie. Die Versicherte sei als Hilfskraft im Altersheim zu 50 % arbeitsunfähig. Die chronischen Rückenschmerzen beständen seit mehreren Jahren, die depressiven Verstimmungen seit der Trennung vom Ehemann. Die Erhebung einer Anamnese und die genaue Beschwerdeangabe sei ohne Dolmetscher nicht möglich. Die Versicherte sei aufgrund ihres Rückenleidens nicht in der Lage, schwere körperliche Arbeiten zu verrichten. In einer rückenadaptierten Tätigkeit sei sie sicherlich zu 50 % arbeitsfähig. Ihre bisherige Arbeit und leichte Arbeiten ohne Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg seien ihr noch an vier Stunden pro Tag zumutbar. Eine ergänzende medizinische Abklärung mit einem Dolmetscher sei dringend angebracht (IV-act. 6). Dem beigelegten Überweisungsschreiben von Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 12. September 2003 war zu entnehmen, dass bisher aus sprachlichen Gründen nur symptomatisch therapiert worden sei. Eigentlich bräuchte die Versicherte einen Psychiater. Hauptbeschwerden seien die Kopfschmerzen (IV-act. 6-6/6). Die Chirurgische Klinik am Kantonalen Spital Walenstadt gab am 4. April 2003 bekannt, die Versicherte sei vom 4. bis 5. April 2003 wegen einer Commotio cerebri, eines Monokelhämatoms und einer Kontusion des linken Auges sowie multiplen Prellmarken am Kopf hospitalisiert gewesen. Sie sei alkoholisiert notfallmässig eingetreten, nachdem sie von ihrem Lebenspartner geschlagen worden und dann auf den Hinterkopf gestürzt sei.



St.Galler Gerichte

A.c Einem Arbeitgeberbericht vom 13. Mai 2004 war zu entnehmen, dass die Versicherte für die Saison vom 24. Dezember 2001 bis 14. April 2002 (mit letztem Arbeitstag am 5. März 2002) in einem Restaurant angestellt war (IV-act. 8). Sie war dort Küchenhilfe (IV-act. 13-1/2). In einer Arbeitgeberbescheinigung vom 17. Mai 2004 wurde bestätigt, dass die Versicherte vom 6. Mai 2002 bis 31. Oktober 2003 in einem Teilzeitpensum von knapp 30 % als Raumpflegerin in einem Altersheim tätig war. Ihr letzter tatsächlicher Arbeitstag sei der 3. April 2003 gewesen; seither sei sie ohne Angabe von Gründen nicht mehr zur Arbeit erschienen (IV-act. 9).

A.d Nach einer Abklärung an Ort und Stelle vom 6. Januar 2005 berichtete der damit Beauftragte am 12. Januar 2005, die Versicherte sei zumindest seit Juni 2003 als Vollerwerbstätige einzustufen. Sie habe angegeben, die Haushaltarbeiten mit etwas grösserem Zeitaufwand noch selbst erledigen, einer Erwerbstätigkeit aber aufgrund ihrer Behinderung nicht nachgehen zu können (IV-act. 13).

A.e Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle sah in der Folge eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung im Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) vor.

A.f Am 10. August 2005 gab Dr. med. C.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bekannt, die Versicherte sei seit dem 21. Juli 2005 bei ihm, dem landesweit einzigen Thailändisch sprechenden Psychiater, in Behandlung. In einem Arztbericht vom 16. August 2005 benannte er als Diagnosen: (erstens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, (zweitens) eine Dysthymie, (drittens) Züge einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD), wobei die diagnostischen Kriterien für diese Diagnose nicht erfüllt seien, und (viertens) eine chronische Migräne. Alle Störungen beständen seit März 2003, die Dysthymie zeige vor allem seit Juli 2003 eine deutliche Verschlechterung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien der Status nach schwerer Gewalterleidung im März 2003 durch den damaligen laotischen Freund, die Belastung durch soziales Ausgeschlossenensein und fehlende soziale Akzeptanz und Unterstützung, Probleme mit der kulturellen Eingewöhnung bei deutlich eingeschränkten Deutschkenntnissen und fehlenden Ressourcen für eine erfolgreiche Eingewöhnung sowie Probleme mit Langzeitarbeitslosigkeit. Bei der Verrichtung des Haushalts (Einkaufen, Heben von Lasten über 5 kg) und für die Regelung der finanziellen Angelegenheiten (Analphabetismus und fehlende Deutschkenntnisse) sei



St.Galler Gerichte

die Versicherte auf Dritthilfe angewiesen. Als Hilfsarbeiterin im Altersheim sei sie seit März 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Dysthymie zusammen mit den Zügen der PTSD führe für sich allein zu einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit von grob geschätzt 50 % für jede Arbeitstätigkeit, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zusammen mit der Migräne für sich allein zu einer vollen dauerhaften Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten (IV-act. 20). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung erachtete diesen Bericht als sehr gut und sorgfältig, die attestierte Arbeitsunfähigkeit allerdings aufgrund der Symptomatik als nicht zweifelsfrei nachvollziehbar, zudem seien somatische Faktoren mit zu berücksichtigen. Die interdisziplinäre Begutachtung sei durchzuführen (IV-act. 22).

A.g In seinem Gutachten vom 27. Januar 2006 bezeichnete das ABI als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Folgenden: (erstens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, (zweitens) ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, mit mässiggradiger Osteochondrose und mediolateraler Diskushernie C4/5, subligamentärer Diskushernie C3/4 (MRI-HWS 8.8.05) und Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, (drittens) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, bei Chondrosen sowie diskreten medialen Diskusprotrusionen L2-5, Spondylarthrose L4-S1 mit beginnender relativer Spinalkanaleinengung L4/5, ohne Hinweise auf Neuro- oder Myelonkompression (MRI-LWS 8.8.05), und (viertens) ein Impingement Schulter rechts mit Tendinitis Supraspinatussehne rechts sowie ausgeprägter muskulärer Dysbalance der Schulter stabilisierenden Muskulatur inkl. Anteile M. pectoralis sowie latissimus dorsi. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach depressiver Episode und klinisch eine beginnende Gonarthrose und Femoropatellararthrose rechts. Körperlich leichte bis höchstens mittelschwere adaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten aus somatischer Sicht medizinisch-theoretisch ganztägig zumutbar mit einer Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht von maximal 20 %. Bezogen auf die zuletzt durchgeführten Arbeiten bestehe eine Leistungseinbusse von 30 %. Die (sc. wohl: Zeit der) Einschränkung aus somatischer und psychiatrischer Sicht könne zum Einlegen von Pausen oder zum Wahrnehmen eines verlangsamten Arbeitstempos genutzt werden. Der rheumatologische Status war ohne Hilfe eines Dolmetschers erhoben worden; die Versicherte spreche zwar gebrochen Deutsch, doch sei die Anamnese genügend verständlich auch ohne Dolmetscher. Aufgrund der vorliegenden Schulterproblematik bestehe eine um 30 %



eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit (Küchenhilfe und Raumpflege). Sämtliche leichten, nicht schwer wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten ohne Heben und Ziehen von Lasten über 10 kg sowie ohne repetitive Überkopfarbeit oder repetitiven Gebrauch des rechten Armes seien weiterhin vollumfänglich zu 100 % zumutbar. Bezüglich Haushaltstätigkeit bestehe eine maximale Einschränkung von 20 %. Die psychiatrische Untersuchung war im Beisein einer Dolmetscherin durchgeführt worden. Die einfach strukturierte Versicherte habe teilweise Mühe gehabt, auf die Fragen direkt einzugehen, und habe ausweichend und weit ausholend geantwortet, weshalb immer wieder nachgefragt werden müssen. Mit Jahreszahlen habe sie nichts anfangen können, sie habe bezüglich der Zeitabschnitte ungefähre Daten angegeben, die deshalb teilweise aus den Unterlagen entnommen worden seien. Ein relevanter subjektiver Leidensdruck scheine nicht vorhanden zu sein, was erklärte, weshalb die ohnehin etwas niedrig dosierte antidepressive Medikation nicht eingenommen werde. Aufgrund der geringen Ressourcen und der anamnestisch bekannten depressiven Störung könne sich diese Schmerzstörung noch etwas behindernd auswirken. Für jegliche einfach strukturierte leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei die Versicherte theoretisch höchstens zu 20 % in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Ihr sei zuzumuten, die Haushaltstätigkeit selbständig zu verrichten (IV-act. 29).

A.h Ausgehend von dieser medizinischen Einschätzung und nach der Feststellung des RAD, die Versicherte sei wegen Selbstlimitierung aus medizinischer Sicht nicht eingliederungsfähig, verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 13. April 2006, das Leistungsgesuch der Versicherten werde bei einem Invaliditätsgrad von 20 % (Valideneinkommen Fr. 47'136.--, Invalideneinkommen Fr. 37'600.--) abgewiesen (IV-act. 34).

A.i Die Versicherte liess am 23. Mai 2006 Einsprache gegen diese Rentenverfügung erheben und beantragte deren Aufhebung und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung. Die Versicherte sei bis anhin von einem einzigen Facharzt untersucht und behandelt worden, der mit ihr in ihrer Sprache habe reden können, nämlich von Dr. C.____. Für die Beurteilung der Invalidität sei es notwendig, dass ein psychiatrisches Gutachten erstellt werde, das fundiert auf das traumatische Ereignis vom April 2003 eingehe und seine Auswirkungen



St.Galler Gerichte

analysiere, und zwar wenn möglich durch eine Fachperson, die sich direkt mit der Versicherten verständigen könne. Im ABI habe offenbar kein Facharzt die Versicherte untersucht, dem dies möglich gewesen wäre. Trotz der Dolmetschung, über deren Qualität nichts bekannt sei, hätten beachtliche Kommunikationsprobleme bestanden. Es sei ein psychiatrisches Gutachten durch eine neutrale Fachstelle einzuholen. Im Gutachten hätten sich diverse Ungenauigkeiten eingeschlichen. Die Abklärung und Untersuchung hätte - insbesondere in Bezug auf den zentralen Punkt des traumatischen Ereignisses, aber auch auf die Schmerzverarbeitung und die depressiven Störungen - vertieft werden müssen. Die beiden Ärzte, die am meisten mit der Versicherten zu tun gehabt hätten, hätten deren Arbeitsunfähigkeit beträchtlich höher eingestuft als die Gutachter. Die Versicherte sei nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen (IV-act. 42).

A.j Der RAD beurteilte das ABI-Gutachten am 28. Juni 2006 aus versicherungsmedizinischer Sicht als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar. Hinweise auf eine durch die Übersetzung entstandene Insuffizienz in der Kommunikation ergäben sich aus dem Gutachten nicht (IV-act. 47). Der Rechtsdienst der IV-Stelle holte am 13. September 2006 beim ABI und bei deren Arbeitgeberin ergänzende Auskünfte zur Person der Dolmetscherin ein (IV-act. 50).

A.k Mit Entscheid vom 15. September 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache ab und bewilligte die unentgeltliche Rechtsverbeiständung. Für eine korrekte Untersuchung sei nicht notwendig, dass die untersuchende Person sich mit dem Exploranden in der Muttersprache unterhalten könne. Ein solches Erfordernis führte zu unlösbaren Problemen, was sich gerade hier zeige, da behauptet werde, Dr. C.____ sei in der Schweiz der einzige Psychiater, der diese Sprache beherrsche. Damit käme nur er in Frage, eine unabhängige Beurteilung abzugeben. Und auch bei ihm müsste man sich fragen, ob er den vom Rechtsvertreter der Versicherten formulierten Erfordernissen einer professionellen Übersetzung genügen könne. Letztlich ergäbe sich aus einem solchen Erfordernis, dass eine fremdsprachige versicherte Person ihre Invalidität nicht mehr nachweisen könnte. Konkret habe eine Person gedolmetscht, die ihre Jugend in Thailand verbracht und in der Schweiz eine medizinische Pflegeausbildung absolviert habe. Sie arbeite in der Krisenintervention in der Psychiatrie und als Dolmetscherin werde sie von ihrem



Dolmetscherdienst oft im psychiatrischen Bereich beigezogen. Die geforderte Professionalität könne vermutet werden und es bestehe kein Anlass, von relevanten Kommunikationsproblemen auszugehen. Es sei nicht ersichtlich, wie der - zu Unrecht - behauptete Fehler, dass es der Freund und nicht der Lebenspartner der Versicherten gewesen sei, der sie tätlich angegriffen habe, zu einer unkorrekten rheumatologischen Einschätzung hätte führen können. Die Differenz in den psychiatrischen Beurteilungen von Gutachter und behandelndem Psychiater könne zu guten Teilen auf eine Remission der Leiden zurück geführt werden und sei Ausdruck davon, dass die Versicherte die Folgen der Traumatisierung mehrheitlich habe überwinden können. Die Gutachter hätten zudem in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts die somatoforme Schmerzstörung als nicht invalidisierend betrachtet. Da die Versicherte vor Eintritt des Gesundheitsschadens unterdurchschnittlich verdient habe, sei auch das Valideneinkommen - wie das Invalideneinkommen - auf der Basis der schweizerischen Lohnstrukturerhebung zu ermitteln. Der Invaliditätsgrad sei auf 20 % festzulegen, weil die Versicherte gemäss ärztlicher Einschätzung zu höchstens 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und die Faktoren Alter, Bildung und Sprachkenntnisse, die Lohneinbussen bewirkten, invaliditätsfremd seien und sich bereits im unterdurchschnittlichen Valideneinkommen ausgewirkt hätten (IV-act. 51).

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. Ruedi Lang für die Betroffene am 17. Oktober 2006 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids und Zusprechung einer ganzen Invalidenrente, ausserdem die unentgeltliche Rechtsverbeiständung. Nach Auskunft einer namentlich bezeichneten Person, welche der Beschwerdeführerin behilflich sei, habe sich deren Gesundheitszustand nicht verbessert. Sie stehe nach wie vor unter einer grossen innerlichen Anspannung, leide unter Schmerzen und sei bei gewöhnlichen Alltagsaktivitäten nach zwei Stunden so müde, dass sie nicht mehr ansprechbar sei. Sie sei auch nicht in der Lage, selbständig zum behandelnden Psychiater zu fahren. Die Beschwerdeführerin habe vor ihrer Einreise in die Schweiz eine körperlich schwere Tätigkeit auf dem Bau verrichtet, nach der Einreise verschiedenste andere Arbeiten. Vor dem traumatischen Erlebnis im April 2003 habe sie nie Schmerzen gehabt, die sie beruflich oder in der Verrichtung von



Alltagstätigkeiten eingeschränkt hätten. Dieses Erlebnis habe ihr Leben und ihre Gesundheit massiv verändert und verschlechtert. Wenn sie könnte, würde sie gern einer Arbeit nachgehen. Sie habe in ihrer Heimat entgegen den Ausführungen der Übersetzerin anlässlich der ABI-Abklärung eine traurige Kindheit erlebt. Die Einschätzung des Hausarztes sei als zu optimistisch zu betrachten; das sei dadurch erklärbar, dass er die Schmerzen nicht habe messen können. Die Beschwerdeführerin leide mit wenigen Ausnahmen ständig unter Kopf- und Rücken-, öfters auch an Achselschmerzen. Nach dem Ereignis vom April 2003 sei sie verzweifelt und nicht in der Lage gewesen, an den Arbeitsplatz zu gehen. Bei der ABI-Begutachtung habe die Beschwerdeführerin nicht die Möglichkeit gehabt, die wesentlichen Probleme zu besprechen. Bei Dr. C.____ habe sie die Problematik hinüberbringen können. Die fehlende und oft unverständliche Sprachkommunikation sei bis anhin nicht wirklich wahrgenommen worden. Selbst wenn die Übersetzerin die Sprache gut verstehe und Praxis in medizinischer Pflege habe, so werde aus dem Bericht doch deutlich, dass es nicht gelungen sei, die Explorandin zu verstehen und in die Tiefe zu gelangen. Die Vermutung der Professionalität reiche nicht aus; diese müsse gegeben sein, was nicht der Fall gewesen sei. Da es den Gutachtern - im Unterschied zu Dr. C.____ - nicht gelungen sei, den Zugang zur Beschwerdeführerin zu finden, seien die noch offenen Fragen durch eine neutrale Fachperson prüfen zu lassen. Die Gewalttätigkeit des laotischen Freundes werde von der Beschwerdegegnerin in der Gewichtung verharmlost. Es habe sich um einen objektiven Sachverhalt gehandelt, was aus dem entsprechenden Strafmandat hervor gehe. Dass die unterschiedlichen Einschätzungen der Gutachter und von Dr. C.____ zu guten Teilen auf eine Remission der Leiden zurückzuführen sei, lasse sich aus dem Gutachten nicht ableiten. Ob die Aufnahme der Arbeit zumutbar sei, sei nach den Umständen des Einzelfalls (von Bedeutung etwa die Ressourcen für den Umgang mit Schmerzen, ein sozialer Rückzug, ein therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf) zu prüfen. Das Gutachten genüge nicht. Es überzeuge nicht. In erwerblicher Hinsicht sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung trotz der sprachlichen Schwierigkeiten und der fehlenden Ausbildung durchaus in der Lage wäre, als Hilfskraft (in den Bereichen Pflege, Hausdienste oder Gastgewerbe) einen üblichen Mindestlohn zu erzielen. Allerdings fehle ihr die Arbeitsfähigkeit.

C.



Am 27. Oktober 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D.

Am 16. November 2006 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 15. September 2006 entwickelt hat, sind vorliegend die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen nicht massgebend.

1.2 Mit dem angefochtenen Entscheid hat die Beschwerdegegnerin die Einsprache gegen ihre Verfügung vom 13. April 2006 abgewiesen, womit sie das Leistungsgesuch - namentlich den Rentenanspruch - der Beschwerdeführerin abgelehnt hatte. Die Beschwerdeführerin lässt wie bereits im Einspracheverfahren einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch im Raum stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.



2.2 Strittig ist, welche Arbeitsleistungen der Beschwerdeführerin in welchem Umfang noch zumutbar sind. Gemäss dem Gutachten des ABI sind körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 10 kg, ohne Überkopfarbeiten und repetitive Belastung des Schultergürtels sowie ohne repetitiven Gebrauch des rechten Arms ganztägig zumutbar mit einer Leistungseinbusse von maximal 20 %. Andere Einschätzungen haben Dr. A.____ mit 50 % Arbeitsunfähigkeit und Dr. C.____ mit 100 % Arbeitsunfähigkeit abgegeben.

2.3 Was die bestehenden Leiden betrifft, wurden in somatischer Hinsicht hauptsächlich ein zerviko- und ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und ein Impingement der rechten Schulter gefunden. Es ist denn auch unbestrittenermassen rheumatologisch begründet, dass belastende Tätigkeiten nur eingeschränkt möglich sind. Nach der rheumatologischen Untersuchung mit Berücksichtigung von MRI-Aufnahmen der betroffenen Regionen erachteten die Gutachter die zu objektivierenden Befunde als geringgradig. Der rheumatologische Experte hatte eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiv geschilderten Beschwerden und diesen objektivierbaren Befunden festgestellt.

2.4 Psychiatrisch gesehen besteht unter den Fachärzten Einigkeit darüber, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegt. Dr. C.____ benennt des Weiteren eine Dysthymie, Züge einer posttraumatischen Belastungsstörung und eine chronische Migräne. Dass keine eigentliche posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren ist, wird übereinstimmend festgehalten. Aus beiden Berichten geht ebenfalls hervor, dass sich die Beschwerdeführerin in einer belastenden Situation befindet. Von Bedeutung sind dabei die schwere Gewalterleidung in einer Beziehung, Einsamkeit, Heimweh und soziales Ausgeschlossenheit, Schwierigkeiten mit der kulturellen Eingewöhnung, Analphabetismus, ein bildungsmässiges Defizit und der Umstand, dass sie die hiesige Sprache nicht spricht. Über die medizinische Arbeitsunfähigkeit gehen die Einschätzungen allerdings auseinander.

2.5 Eine Würdigung der medizinischen Aktenlage ergibt vorliegend, dass dem Ergebnis der Begutachtung gefolgt werden kann. Das Gutachten ist nach einer Aufnahme der Anamnese und einer umfassenden Kenntnis von den Vorakten erstellt worden. Eine relevante Unzulänglichkeit ist diesbezüglich nicht festzustellen; die



gerügte Datumsangabe entspricht im Übrigen der Arbeitgeberbescheinigung vom 13. Mai 2004. Sowohl der rheumatologische wie der psychiatrische Aspekt sind berücksichtigt und ihre Auswirkungen insgesamt sind in polydisziplinärem Zusammenwirken eingeschätzt worden. Die Schlussfolgerungen, zu welchen das Gutachten gelangte, sind überzeugend begründet. Wenn die Beschwerdeführerin beanstanden lässt, dass die Kommunikation der Fachpersonen mit ihr nicht in ihrer Muttersprache erfolgt sei, vermag das den Beweiswert vorliegend nicht in Frage zu stellen. Die Schilderungen der Beschwerdeführerin zur Anamnese und ihren Beschwerden sind im rheumatologischen wie im psychiatrischen Teil detailliert aufgenommen worden. Die psychiatrische Exploration ist unter Beizug einer Dolmetscherin erfolgt. Auf verbleibende Kommunikationsprobleme deutet nichts hin. Was die Befunde betrifft, haben die Fachärzte denn auch weitgehend übereinstimmende Erhebungen gemacht. Unterschiedlich sind vielmehr die Beurteilungen der daraus sich ergebenden Einschränkung der zumutbaren Arbeitsleistung. Anhaltspunkte dafür, dass das Ereignis der Gewalteinwirkung bei der Begutachtung nicht angemessen berücksichtigt worden wäre, finden sich nicht.

2.6 Die Divergenz der Arbeitsfähigkeitsschätzungen besteht zwischen den behandelnden Ärzten und den Gutachtern. Dr. A. ___ hat seine Schätzung einer sicherlich 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit (d.h. höchstens 50-prozentigen Arbeitsunfähigkeit) der Beschwerdeführerin insofern relativiert, als er eine Abklärung für notwendig hielt. Der behandelnde Psychiater hat der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (mit Migräne) erheblich mehr Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen als der Dysthymie (mit den Zügen der PTSD). Die Schmerzstörung werde durch die äusserst belastenden psychosozialen Umstände (wie fehlende Deutschkenntnisse bei Analphabetismus, fehlendes soziales Netz, Langzeitarbeitslosigkeit, Abhängigkeit von der Fürsorge) und die affektive Erkrankung der Dysthymie ungünstig verstärkt. Die Gutachter haben die psychosozial belastende Lebenssituation der Beschwerdeführerin ebenfalls berücksichtigt, sind aber offenbar davon ausgegangen, dass der Gesundheitsschaden, welcher zu einer Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit führt, dadurch nicht verstärkt worden sei (vgl. Gutachten S. 16 Ziff. 4.2.4). Hätte hingegen angenommen werden müssen, dass ein Teil der durch eine Einschränkung des Gesundheitszustands begründeten Arbeitsunfähigkeit aus rechtlichen Gründen eliminiert worden wäre, wie es bei der



Auseinandersetzung mit Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. A.____ in Ziff. 6.6 des Gutachtens den Anschein machen könnte, so ginge das ebenso wenig an wie eine auf die eigene Interpretation der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (die ein juristischer Vorgang ist) durch die medizinische Fachperson gemünzte besondere Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. Ziff. 6.4 des Gutachtens). Im Zusammenhang mit der Zumutbarkeit der Arbeitsleistung trotz der somatoformen Schmerzstörung haben die Gutachter den geringen Ressourcen der Beschwerdeführerin und der anamnestisch bekannten depressiven Störung Rechnung getragen, und damit den Anforderungen der Rechtsprechung Genüge getan. Die gutachterliche Beurteilung ist begründet und erscheint nachvollziehbar. Ihr ist im Vergleich zu der Einschätzung des behandelnden Psychiaters der Vorzug zu geben. Zu erwähnen ist etwa, dass Dr. C.____ auch den Zügen einer PTSD Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass, und zwar zusammen mit der Dysthymie einen um die Hälfte reduzierenden. Bei der Dysthymie handelt es sich indessen nach Angaben im Gutachten um die Beschreibung eines sehr leichten depressiven Zustands, der die Arbeitsfähigkeit kaum tangieren würde. Nach der in der ICD-10-Klassifikation enthaltenen Umschreibung ist die Dysthymie denn auch eine chronische depressive Verstimmung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien für eine leicht oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung zu erfüllen vermag (Ziff. F34.1). Die Rechtsprechung des Bundesgerichts hat im Übrigen dafürgehalten, dieses Leiden sei nach medizinischer Empirie den jeweiligen Umständen nach - jedenfalls für sich allein genommen - nicht invalidisierend (vgl. Entscheid i/S B. vom 13. März 2007, I 649/06, mit Hinweisen). Die Gutachter haben vorliegend keine relevanten Symptome vorgefunden, die auf eine depressive Störung hingewiesen hätten. Sie selbst waren es im Übrigen, die angenommen haben, die depressive Störung der Beschwerdeführerin habe sich deutlich gebessert; sie sind von einer Remission des depressiven Zustands ausgegangen (S. 16, 4.2.4). Insofern eine Bestätigung dieser klinischen Feststellung darin gesehen wird, dass eine Serumspiegelmessung das Unterlassen der angegebenen Medikamenteneinnahme gezeigt habe, ist allerdings darauf hinzuweisen, dass diese Annahme offensichtlich nur mit besonderer Vorsicht getroffen werden kann. Nach Auffassung von J. John Mann (Drug Therapy, The Medical Management of Depression, in New England Journal of Medicine, October 27, 2005, 1829) kann der Blutspiegel aus individuellen Gründen um einen Faktor 20 variieren.



2.7 Es rechtfertigt sich somit vorliegend, auf das Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung abzustellen. Es kann angenommen werden, dass in keinem Zeitpunkt eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 40 % bestand.

3.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen versicherten Personen, zu denen die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen zu zählen ist, ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Da die Einkommensverhältnisse vor Eintritt des Gesundheitsschadens, wie sie im IK-Auszug abgebildet sind, kein repräsentatives Bild über ein konkretes Valideneinkommen der Beschwerdeführerin ergeben, ist dieses anhand von statistischen Zahlen zu bestimmen. Auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne abzustellen. Validen- und Invalideneinkommen sind ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen; die genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen erübrigt sich daher. Damit ist - im Ergebnis - ein Prozentvergleich zu tätigen; der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1). In Anbetracht der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 % für angepasste Tätigkeiten ergibt sich, selbst wenn noch ein Leidensabzug von höchstens 20 % am Platz wäre, auf jeden Fall ein Invaliditätsgrad, der einen Anspruch auf eine Rente ausschliesst.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.



4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG, vgl. Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, lit. b der betreffenden Übergangsbestimmungen). Es besteht bei diesem Ausgang des Verfahrens kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdeführerin hat aber ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung stellen lassen. Aufgrund der eingereichten Unterlagen rechtfertigt sich die Annahme, die Voraussetzungen seien erfüllt, so dass die Rechtsverteidigung für das Verfahren zu bewilligen ist. Rechtsanwalt Dr. Ruedi Lang, Zürich, wird zum Beistand bestimmt. Die Höhe der Entschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 3'500.-- erscheint vorliegend als angemessen. Diese Entschädigung ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes um 20 % auf Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu kürzen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.--.