



Fall-Nr.: IV 2006/282
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 31.05.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 31.05.2007

Art. 28 IVG, Art. 27 IVV: Methode des Betätigungsvergleichs. Beweiswert der Haushaltabklärung. Bestehen bei der Beurteilung psychischer Erkrankungen Divergenzen zwischen Haushaltabklärung und ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, sich im Haushalt zu betätigen, ist der medizinischen Einschätzung erhöhtes Gewicht beizumessen. Schadenminderungspflicht: zumutbare Hilfestellung der Familienangehörigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Mai 2007, IV 2006/282).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 31. Mai 2007

In Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Louis A. Capt, Bahnhofstrasse 15, Postfach, 8620 Wetzikon ZH,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Die aus Bosnien stammende M.____, Jahrgang 1949, meldete sich am 27. Dezember 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte die Ausrichtung einer Rente. Sie machte geltend, unter Rücken-, Kopf- und Gelenkschmerzen sowie Schmerzen am ganzen Körper, Schwindelgefühlen, Konzentrationsschwäche und Schlafstörungen zu leiden. Seit 30. Juni 2004 sei sie krankheitsbedingt voll arbeitsunfähig (IV-act. 1). Im Fragebogen für den Arbeitgeber gab die Firma A.____ am 12. Januar 2005 an, das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten habe von März 1986 bis Ende Dezember 2003 bestanden, der letzte Arbeitstag sei der 24. Juli 2002 gewesen (IV-act. 7). Im Arztbericht vom 14. Februar 2005 stellte der Hausarzt Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, die Diagnosen Cervicobrachialsyndrom, bestehend seit 1978, Lumbovertebralsyndrom und Depression, beide bestehend seit 2000. In der zuletzt ausgeübten körperlich schweren Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Spedition eines Druckereibetriebes sei sie ab 1. Januar 2004 bis auf weiteres voll arbeitsunfähig. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit wäre vorläufig zu 50% zumutbar (IV-act. 8-1 bis 8-4). Dr. med. C.____ vom Zentrum für Wirbelsäulenleiden am Spital D.____ stellte im Arztbericht vom 7. März 2005 folgende Diagnosen: zervikal-lumbal-betontes Panvertebral-Syndrom, somatoforme Schmerzstörung mit Symptomausweitung, depressive Entwicklung, enger zervikaler Spinalkanal C5/6 bei dorsolat. Spond., degenerative neuroforminal Stenose C5/6 und C6/7 beidseits. Für schwere Arbeiten im Haushalt sei die Versicherte zu 100%, für leichte Hausarbeit zu mindestens 50% eingeschränkt. Andere Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar, was Dr. C.____ damit begründete, die Patientin sei Hausfrau und Mutter von zwei Kleinkindern (Zwillinge, geboren im Dezember 2002; IV-act. 9). Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, medizinisches Zentrum F.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. Mai 2005 eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), eine HWS-Distorsion (ICD-10 S13.4) und eine schwere depressive



Episode (ICD-10 F32.2). Die Arbeitsunfähigkeit schätzt er aus psychiatrischer Sicht auf 100%. Die Haushaltarbeit sei der Patientin nur sehr eingeschränkt möglich (IV-act. 10). In der Haushaltabklärung vom 20. Oktober 2005 ermittelte die zuständige Sachbearbeiterin der IV-Stelle einen IV-Grad von 33.3%, wobei die Schadenminderungspflicht durch den Ehemann berücksichtigt worden sei (IV-act. 19). Mit Schreiben vom 17. März 2006 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie mit verschiedenen Punkten der Haushaltabklärung nicht einverstanden sei (IV-act. 23).

b) Die Medizinische Abklärungsstelle (nachfolgend: MEDAS) führte im März 2006 eine polydisziplinäre Untersuchung durch, wobei neben einem Allgemeinmediziner zwei Rheumatologen und ein Psychiater beigezogen wurden. Im Gutachten vom 3. Juli 2006 finden sich folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: Chronisch rezidivierendes zervikozephalales Syndrom bei leichter Osteochondrose C5/6 und Spondylarthrose C6/7 mit degenerativ bedingt engem Spinalkanal C5/6 und Forminalstenosierungen C5/6 und C6/7 linksbetont sowie bei Status nach anamnestischen Verkehrsunfällen mit möglicher HWS-Distorsion 1978 und 1982. Zudem wurde eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom unter Therapie diagnostiziert. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert finden sich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung/chronifiziertes, therapierefraktäres, aktuell fibromyalgieformes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates pathologisches Korrelat am Bewegungsapparat, eine chronisch rezidivierende Gastritis anamnestisch, eine Anämie, normochrom und -zytär sowie Hypercholesterinämie. Die bisherige Tätigkeit als Ausrüsterin in einer Druckerei sei der Versicherten medizinisch-theoretisch noch zu 60% zumutbar unter Berücksichtigung des Umstands, dass es sich teilweise um eine körperlich schwere Arbeit gehandelt habe. Eine behinderungsangepasste, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne langdauernde Überkopfarbeiten sei noch zu 70% zumutbar. Dieselbe Einschätzung gelte in der Tätigkeit als Hausfrau – diesbezüglich würden sich die psychischen Störungen als limitierend erweisen (IV-act. 24).

c) Gestützt auf die Haushaltabklärung und das MEDAS-Gutachten teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 11. August 2006 mit, die maximale Einschränkung betrage 30%, weshalb sie den Rentenanspruch zu verneinen gedenke



(IV-act. 29). Am 19. September 2006 bevollmächtigte die Versicherte Dr. iur. Louis A. Capt, Rechtsanwalt, mit der Interessenvertretung in Sachen IV-Rente. Dieser teilte der IV-Stelle das Vertretungsverhältnis gleichentags schriftlich mit (IV-act. 30 f.). Mit Schreiben vom 10. Oktober 2006 nahm der Rechtsanwalt Stellung zum Vorbescheid. Er kritisiert neben dem MEDAS-Gutachten die Haushaltabklärung. Die einzelnen Einschränkungen der Versicherten seien erheblich höher als im Bericht angegeben (IV-act. 35).

d) Mit direkt der Versicherten zugestellter Verfügung vom 26. Oktober 2006 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch. In der Haushaltabklärung sei die Schadenminderung im Rahmen der zumutbaren Mithilfe des Ehemanns miteinbezogen worden. Die geltend gemachten höheren Einschränkungen stünden zudem im klaren Widerspruch zu den medizinischen Erhebungen (IV-act. 36). Dr. Capt verlangte mit Schreiben vom 3. November 2006 unter Hinweis auf das Vertretungsverhältnis die Eröffnung der Verfügung an ihn, ansonsten keine Rechtsmittelfrist ausgelöst werden könne (IV-act. 37). Daraufhin widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 26. Oktober 2006 und stellte eine neue Verfügung vom 13. November 2006 mit demselben Inhalt dem Rechtsvertreter zu (IV-act. 38).

B.- a) Gegen die Verfügung vom 13. November 2006 richtet sich die Beschwerde des Rechtsvertreters vom 12. Dezember 2006 (act. G 1). Er beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens, unter Entschädigungsfolge. Es sei an und für sich richtig, dass die Beschwerdeführerin zurzeit als Hausfrau zu qualifizieren sei. Mit der Einschulung der Zwillinge mutmasslich im September 2008 sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zumindest eine 50%-ige Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte. Entsprechend könne sie in diesen Zeitspannen nicht mehr als Hausfrau qualifiziert werden. Dem sei bereits jetzt Rechnung zu tragen. Weiter lässt die Beschwerdeführerin erneut die Haushaltabklärung kritisieren. Der voll erwerbstätige Ehemann der Beschwerdeführerin erledige den ganzen Haushalt, leide unter dieser ständigen Überbelastung und sei am Ende seiner Kräfte. Nichts wäre dagegen einzuwenden, wenn dem Ehemann eine Mitwirkung von täglich 30 bis 45 Minuten zugemutet würde. Vorliegend gehe es aber um täglich mehrere Stunden. In der Haushaltsführung betrage die Einschränkung der Beschwerdeführerin nicht 5%, sondern geschätzt 60%, im Bereich der Ernährung etwa



80% statt 25%, bei der Wohnungspflege etwa 90%, für Einkauf und weitere Besorgungen sicher 80% und im Bereich Wäsche und Kleiderpflege mindestens ebenfalls 80%. Auch in der Kinderbetreuung könne die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden nicht viel leisten. Sie lasse sich in allen Tätigkeiten wann immer möglich von nahen Verwandten aus Kroatien und Bosnien unterstützen, die jeweils für einige Monate zu Besuch kämen. Weder der Abklärungsbericht noch die Verfügung würden den effektiven Gegebenheiten Rechnung tragen. Die Beschwerdegegnerin habe lediglich generell auf die Schadenminderungspflicht verwiesen ohne abzuklären, zu welchem täglichen Zeitaufwand die Summe der einzelnen Tätigkeiten des Ehemanns führe. Dem MEDAS-Gutachten fehle im Übrigen betreffend die Frage der Haushaltführung jeglicher Tiefgang. Es sei offensichtlich, dass sich der Gutachter, der der Beschwerdeführerin nur eine 30%-ige Einschränkung im Haushaltbereich attestiert habe, auf den Abklärungsbericht vom 20. Oktober 2005 gestützt habe. Die Ausführungen im Gutachten seien nicht nachvollziehbar. Es fehle eine Auseinandersetzung mit den übrigen medizinischen Akten.

b) Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2007 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Im formellen Begründungsteil führt sie an, die Beschwerde sei rechtzeitig eingereicht worden. Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, man müsse bereits zum aktuellen Zeitpunkt berücksichtigen, dass sie als Gesunde bei Einschulung der Kinder wieder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen würde, führt sie aus, dies sei zurzeit unbeachtlich und wäre zum entsprechenden Zeitpunkt Inhalt einer materiellen Revision. Für den Aufgabenbereich Haushalt sei in erster Linie der Bericht der Abklärungsperson relevant. Diese habe eine Einschränkung von 33% festgestellt. Im MEDAS-Gutachten seien entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht etwa die Angaben der Abklärungsperson unbesehen übernommen worden. Der begutachtende Psychiater habe sich in differenzierter Weise mit der Schwere der Depression auseinander gesetzt. Aufgrund des Gutachtens erschienen die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten gesundheitlichen Beschwerden und die Einschränkungen in der Bewältigung von Alltag, Haushalt und Kinderbetreuung nicht nachvollziehbar. Die Selbstwahrnehmung der Beschwerdeführerin decke sich nicht mit den medizinischen Erkenntnissen. Die Gutachter hielten eine Einschränkung von 30% in der Hausarbeit für nachvollziehbar, dies ohne Berücksichtigung der Mitarbeit des Ehemanns. Die von der



St.Galler Gerichte

Abklärungsperson ermittelten 33% unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht würden sogar eher grosszügig erscheinen.

c) Die Beschwerdeführerin lässt am 12. März 2007 die Replik einreichen (act. G 11). Darin hält ihr Rechtsvertreter an seinen Anträgen fest und beantragt zudem die Einholung von ärztlichen Berichten bei der Klinik G.____ und von Dr. med. H.____. Zur Methodenwahl macht er geltend, die Einschulung der Zwillinge sei nicht Thema einer materiellen Revision, da diese Situation bereits jetzt beurteilt werden könne und damit auch zu beurteilen sei. In einem Revisionsverfahren wäre lediglich ein neuer, nicht voraussehbarer Sachverhalt zu beurteilen, weshalb kein Revisionsgrund bestünde. Das MEDAS-Gutachten äussere sich nicht zur Haushaltabklärung, sondern halte lediglich fest, die Einschätzung für Verweistätigkeiten gelte auch für die Tätigkeit als Hausfrau, wobei dies mit keinem Wort begründet werde. Für die Beurteilung der Einschränkung der Beschwerdeführerin in ihrer Haushaltstätigkeit genüge das Gutachten bei Weitem nicht. Seit der MEDAS-Begutachtung habe sich die Situation bei der Beschwerdeführerin drastisch verschlechtert, weshalb sie sich beim Neurologen Dr. H.____ in Behandlung habe begeben müssen. Seit 22. Februar 2007 sei sie in der Klinik G.____ in Behandlung. Um die aktuelle, allein entscheidende Situation der Beschwerdeführerin zu beurteilen, werde es unumgänglich sein, bei Dr. H.____ und der Klinik G.____ je einen ausführlichen Arztbericht einzuholen.

d) Mit Schreiben vom 30. April 2007 hält die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort und an ihrem Antrag fest und verzichtet im Übrigen auf die Einreichung einer Duplik (act. G 14).

e) Der Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin reicht am 11. Mai 2007 einen Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 4. April 2007 ein. Darin wird neben einer Somatisierungsstörung und einem Status nach Schleudertrauma eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) diagnostiziert und die Arbeitsfähigkeit auf 0% geschätzt (act. G 16).

II.



1.- a) Die Verfügung vom 26. Oktober 2006 wurde irrtümlicherweise nur der Beschwerdeführerin selbst zugestellt. Trotzdem war der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin spätestens am 3. November 2006 im Besitz dieser Verfügung. An diesem Tag verlangte er nämlich von der Beschwerdegegnerin die direkte Eröffnung der Verfügung ihm gegenüber, da ansonsten keine Rechtsmittelfrist ausgelöst werden könne (IV-act. 37). Damit stellt sich die Frage, ob die am 12. Dezember 2006 erhobene Beschwerde rechtzeitig erfolgt ist, m.a.W. ob die Beschwerdefrist nicht bereits am 4. November 2006 zu laufen begonnen hat. Denn am Tag nach Erhalt der Verfügung durch seine Klientin war der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin faktisch in die Lage versetzt, gegen die Leistungsverweigerung Beschwerde zu führen.

b) Nach der höchstrichterlichen Praxis hat eine vertretene versicherte Person, der eine Verfügung irrtümlich persönlich zugestellt wird, die Pflicht, sich spätestens am 30. Tag bei ihrem Rechtsvertreter zu erkundigen, ob die Verfügung diesem ebenfalls zugestellt worden sei. Ab diesem Tag läuft dann die Rechtsmittelfrist, wenn der Rechtsvertreter die Verfügung nicht selbst erhalten hat (vgl. EVGE I 598/01 vom 6. August 2002, Erw. 2.2 m.H. auf ARV 2002, 66; EVGE C 168/00 vom 13. Februar 2001, Erw. 3c; EVGE I 129/05 vom 6. Dezember 2005, Erw. 3.2). Eine solche Sorgfaltspflicht ist nicht einleuchtend. Mit der Vollmachterteilung an einen Rechtsanwalt zur Vertretung in einer bestimmten Angelegenheit macht der Versicherte deutlich, dass er in dieser Angelegenheit keinen persönlichen Kontakt mit dem Versicherungsträger (mehr) wünscht, sondern den Anwalt bei jeglicher Kontaktaufnahme "dazwischenschalten" möchte. Bei Vorliegen einer rechtsgenügenden Vollmacht hat der Versicherungsträger dies zu beachten und sich in der Folge stets an den Anwalt zu halten. Macht er dies aus einem von ihm verschuldeten Versehen nicht, so geht es nicht an, dem Versicherten diesbezüglich Sorgfaltspflichten aufzubürden und ihn allfällig entstehende Rechtsnachteile tragen zu lassen.

c) Aus der erwähnten höchstrichterlichen Rechtsprechung könnte der Schluss gezogen werden, dass – entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin – die Verwaltung keine Möglichkeit hat, eine Situation, die durch eine unzulässige, direkt an eine vertretene versicherte Person erfolgte Verfügungseröffnung entsteht, dadurch zu bereinigen, dass die Verfügung aufgehoben und durch eine dem Rechtsvertreter eröffnete Verfügung (mit neu beginnender Rechtsmittelfrist) ersetzt



wird. Dem Erfordernis, dass dem Verfügungsadressaten durch eine fehlerhafte Eröffnung kein Nachteil erwachsen dürfe, wäre dadurch Rechnung getragen, dass die Rechtsmittelfrist erst ab dem Tag laufen würde, an dem der Rechtsvertreter die nur der versicherten Person eröffnete Verfügung faktisch in die Hände bekommen hätte. Diese Auffassung krankt aber daran, dass es keinen denkbaren Grund gibt, der Verwaltung die Möglichkeit der Korrektur einer fehlerhaften Zustellung zu verbieten (sofern die Verwaltung damit nicht rechtsmissbräuchlich eine "Verlängerung" der Beschwerdefrist erreichen will). Da eine noch nicht rechtskräftige Verfügung jederzeit ohne Angabe von Gründen aufgehoben werden kann, muss dies auch zur Korrektur einer fehlerhaften Eröffnung zulässig sein. Der Grundsatz der Beförderlichkeit des Verfahrens verlangt die vom Bundesgericht vorgesehene einschneidende Einschränkung der Widerrufsmöglichkeit (im Ergebnis sogar zweckwidrig zulasten der versicherten Person) jedenfalls nicht. Damit kann es auch die vom Bundesgericht postulierte Mitwirkungspflicht der versicherten Person nicht geben, die eine Verfügung persönlich erhalten hat.

d) Immerhin hat das Bundesgericht in BGE 115 Ia 20 Erw. 4c festgehalten, dass sich die Rechtsmittelfrist gestützt auf den verfassungsmässigen Anspruch auf Vertrauensschutz dann verlängern kann, wenn noch vor ihrem Ende eine entsprechende vertrauensbegründende Auskunft erteilt wird. Nach BGE 118 V 190 Erw. 3a kann eine solche Auskunft darin bestehen, dass der mit Rechtsmittelbelehrung versehene Entscheid dem Betroffenen noch vor Ablauf der Frist erneut zugestellt wird. Sollte man also aus der oben zitierten höchstrichterlichen Praxis den erläuterten Schluss ziehen, dass die Verwaltung nach einem Zustellungsfehler die Verfügung nicht durch eine korrekt eröffnete ersetzen dürfte, so hilft dem Versicherten nach dieser Rechtsprechung immerhin der Vertrauensgrundsatz. Stellt man jedoch nicht auf eine ohnehin nicht überzeugend zu begründende Sorgfaltspflicht des Versicherten ab, so muss auch der Vertrauensschutz nicht bemüht werden.

e) Eine fehlerhafte Verfügungseröffnung gefährdet die Rechtssicherheit. Es muss nämlich später jederzeit erkennbar sein, ob eine Verfügung formell rechtskräftig ist oder nicht. Dazu ist es aber geradezu erforderlich so vorzugehen, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat. Wird eine fehlerhaft eröffnete Verfügung aufgehoben und durch eine formell korrekt eröffnete Verfügung ersetzt, muss später nicht abgeklärt



werden, ob und gegebenenfalls wann der Rechtsvertreter die Verfügung faktisch in die Hände bekommen hat bzw. ob und wann die Rechtsmittelfrist zu laufen begonnen hat (vgl. zum Ganzen den unveröffentlichten Entscheid IV 2000/169 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2002, Erw. 1). Im vorliegenden Fall muss der Beschwerdegegnerin das Recht zugebilligt werden, ihre Verfügung vom 26. Oktober 2006 während der laufenden Rechtsmittelfrist zu widerrufen und durch die Verfügung vom 13. November 2006 zu ersetzen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde rechtzeitig erhoben wurde.

2.- Vorliegend ist der IV-Grad der Beschwerdeführerin streitig, wobei sich ihr Rechtsvertreter auf den Standpunkt stellt, insbesondere der Abklärungsbericht Haushalt sei fehlerhaft und die Einschränkung im Haushalt sei im MEDAS-Gutachten zu wenig gewürdigt worden.

3.- a) Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

b) Für die Bemessung der Invalidität bei einem erwerbstätigen Versicherten erklärt Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG für anwendbar. Gemäss letzterem wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). Bei



nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Versicherten – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2bis IVG i.V.m. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; spezifische Methode). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, wird die Invalidität für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. War sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2ter IVG; gemischte Methode). Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis IVV). Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zur gemischten Methode ergibt sich einerseits der Anteil der Erwerbstätigkeit am gesamten Aufgabenbereich aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen (Normal-)Arbeitszeit und der vom Versicherten ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleisteten Arbeitszeit und andererseits der Anteil der Hausarbeit aus deren Differenz (vgl. BGE 126 V 146; Rz. 3109 des vom Bundesamt für Sozialversicherung BSV erlassenen, ab 1. Januar 2000 gültigen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

c) Ob ein Versicherter als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätiger oder als Nicht-erwerbstätiger einzustufen ist – was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was der Versicherte bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 Erw. 2c). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind nach der Rechtsprechung die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die



persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c; BGE 117 V 194 f. Erw. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, AHI 1996 S. 197 Erw. 1c, je mit Hinweisen).

d) Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin auch als Gesunde bis zur Einschulung der Zwillinge nicht erwerbstätig wäre. Der Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin stellt sich aber im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass die Statusfrage für die Zeit ab September 2008 bereits jetzt beurteilt werden könne und damit auch zu beurteilen sei. Ein Revisionsgrund würde im September 2008 nicht bestehen. Dieser Ansicht kann nicht beigepflichtet werden. Die eigenwillige Praxis der Beschwerdegegnerin zur Statusfrage zwingt dazu, Veränderungen im Status als Revisionsgründe gelten zu lassen, auch wenn an sich invaliditätsfremde Entwicklungen in Frage stehen. Im für die vorliegende Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses, also am 13. November 2006, konnte nicht bereits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, ob und wenn ja in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin bei Einschulung der Zwillinge als Gesunde erwerbstätig wäre. Dies hängt nämlich unter anderem von ungewissen zukünftigen Faktoren wie der Arbeitsfähigkeit und dem Einkommen des Ehemanns resp. der finanziellen Situation der Ehegatten ab. Somit wird zu gegebener Zeit eine Neuanmeldung bzw. Revision zu prüfen sein. Die Einschulung findet nebenbei bemerkt entgegen den Ausführungen des Rechtsanwalts voraussichtlich erst im August 2009 statt, da dies das erste Schuljahr nach Vollendung des 6. Altersjahres der Zwillinge sein wird (geboren Dezember 2002; vgl. Art. 45 des Volksschulgesetzes; sGS 213.1).

4.- a) So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 28 Abs. 2 IVG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 27 IVV auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Insbesondere kommt dabei den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kein



genereller Vorrang gegenüber den Ergebnissen einer von der Invalidenversicherung durchgeführten Haushaltabklärung zu (EVGE I 462/03 vom 2. März 2004, Erw. 4.1). Die nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz. 3090 ff. KSIH) eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar. Rechtsprechungsgemäss bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit äussert, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (EVGE I 155/04 vom 26. Juli 2004, Erw. 3.2; AHI 2001 S. 161 Erw. 3c; EVGE I 685/02 vom 28. Februar 2003, Erw. 3.2).

b) Wie das Bundesgericht wiederholt festgehalten hat, stellt der Abklärungsbericht im Haushalt grundsätzlich auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Bestehen indes Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell erhöhtes Gewicht beizumessen. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass der zur Abklärung der Invalidität im Haushalt ausgearbeitete Fragebogen vorwiegend auf die Beurteilung der Invalidität infolge körperlicher Gebrechen ausgerichtet ist (EVGE I 462/03 vom 2. März 2004, Erw. 4.1).

5.- a) Im Abklärungsbericht Haushalt vom 28. Dezember 2005 wird festgehalten, erwachsenen Familienangehörigen sei im Rahmen der Schadenminderungspflicht eine Mithilfe bei den Haushaltsarbeiten von mindestens 30 bis 45 Minuten täglich zumutbar. Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, die Schadenminderungspflicht ihres Ehemanns sei zu stark gewichtet worden.

b) Mit Bezug auf die Schadenminderungspflicht ist massgebend, dass die rentenansprechende Person im Haushalt diejenigen Hilfestellungen seitens der Familienangehörigen in Anspruch nehmen kann, die von diesen aufgrund der familienintern gewählten Aufgaben- und Rollenverteilung üblicherweise geleistet



werden. Dem entspricht auch das KSIH, gemäss dessen Rz. 3098 die im Haushalt tätige Person die Mithilfe von Familienangehörigen, soweit dies den üblichen Umfang nicht überschreitet, in Anspruch zu nehmen hat. Keinesfalls darf unter dem Titel der Schadenminderungspflicht die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (EVGE I 681/02 vom 11. August 2003, Erw. 4.4). Ginge man mit der Beschwerdegegnerin davon aus, dass es zur Schadenminderungspflicht gehört, die behinderungsbedingt fehlende Leistungsfähigkeit im Haushalt soweit als möglich und zumutbar durch die Mithilfe von Familienangehörigen zu kompensieren, würde dies im Ergebnis dazu führen, dass nicht die Invalidität der behinderten Person, sondern die Leistungsfähigkeit der Familie, zu der die behinderte Person gehört, gemessen wird. Im Extremfall könnte die zumutbare Mithilfe einer vielköpfigen Familie im Haushalt so gross sein, dass selbst eine bettlägerige Person im Haushalt als nicht invalid betrachtet werden müsste. Eine solche Praxis zur Schadenminderungspflicht in der Form der Mithilfe von Familienangehörigen im Haushalt wird dem – in Anlehnung an das Haftpflichtrecht (vgl. etwa HEINZ REY, Ausservertragliches Haftpflichtrecht, 3. Aufl., Rz. 263) als normativ zu betrachtenden – Invaliditätsbegriff nicht gerecht. Die Invalidität besteht in der behinderungsbedingten Einbusse an persönlicher Leistungsfähigkeit. Sie muss deshalb ganz unabhängig von der Verfügbarkeit mithelfender Familienangehöriger bemessen werden. Die Schadenminderungspflicht hat sich also auf jene Vorkehren zu beschränken, die die persönliche Leistungsfähigkeit der behinderten Person erhalten oder verbessern (vgl. das Urteil IV 2006/10 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2006, Erw. 4b).

c) Die Beschwerdegegnerin errechnete in der Haushaltabklärung eine Behinderung von 33.3%. Im Bereich Ernährung, der mit 43.55% gewichtet wird, betrage die Einschränkung der Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben 60%. Dem Ehemann sei die Mithilfe beim Abendessen und Küche aufräumen zumutbar, weshalb sich die Einschränkung auf 25% reduziere (IV-act. 19, Ziff. 6.2). Dies würde bedeuten, dass der



Ehemann 35% der Arbeit im Bereich Ernährung übernehmen müsste, was bei einer Gewichtung dieses Bereichs von 43.55% einer täglichen Belastung von knapp 1.3 Stunden allein für diesen Bereich entspräche. Es rechtfertigt sich deshalb nicht, die Einschränkung der Beschwerdeführerin von 60% auf 25% herabzusetzen. Wie dieses Beispiel sowie etwa auch die von der Beschwerdegegnerin getroffenen Annahmen im Bereich Einkauf und weitere Besorgungen deutlich machen, wird die Schadenminderungspflicht des Ehemanns überstrapaziert. Die Beschwerdeführerin ist offenbar in allen Bereichen der Hausarbeit in einem über das Zumutbare hinausgehenden Masse auf die Mithilfe ihres Ehemanns angewiesen. Somit ist festzuhalten, dass die Haushaltabklärung nicht überzeugt und der IV-Grad bei den sonst angenommenen Einschränkungen höher ausfallen müsste. Wie nachfolgend zu erläutern, ist dies jedoch für das Ergebnis nicht von Belang.

6.- a) Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung gebührt bei der Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität bei Divergenzen zwischen dem Resultat der Haushaltabklärung und der ärztlichen Einschätzung der Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten noch verrichten zu können, der medizinischen Einschätzung prinzipiell erhöhtes Gewicht. Im MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2006 wird die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster, körperlich leichter bis gelegentlich mittelschwerer Tätigkeit ohne langdauernde Überkopfarbeiten mit reklinierter HWS auf 70% geschätzt. Die subjektiv als völlig invalidisierend empfundenen Klagen hätten nur teilweise durch objektivierbare Befunde unterlegt werden können. Im Vordergrund stehe gemäss fachärztlicher rheumatologischer Beurteilung ein chronisch rezidivierendes zervikozepales Schmerzsyndrom bei leicht- bis mittelgradigen degenerativen Veränderungen der Segmente C5/6 und C6/7. Überlagert würden die Nacken-Kopfschmerzen durch ein aktuell fibromyalgieformes Ganzkörperschmerzsyndrom, chronifiziert und therapierefraktär. Eine behinderungsangepasste körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit wäre der Beschwerdeführerin dennoch zu 100% zumutbar. Die Befunde der psychiatrischen Exploration würden die Diskrepanz zwischen subjektiven und objektiven Befunden weitgehend erklären: Die Beschwerdeführerin leide einerseits an einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom unter Therapie, andererseits an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Aufgrund der Depression und der Schmerzen sei die Beschwerdeführerin in Ausdauer, Antrieb und Selbstvertrauen



beeinträchtigt. Aus rein psychiatrischer Sicht sei ihr aufgrund des Ausmasses ihrer verminderten Leistungsfähigkeit eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit für jede an ihre Schmerzen angepasste Tätigkeit und auch als Hausfrau zu attestieren.

b) Das Gutachten leuchtet in seinen medizinischen Schlussfolgerungen ein, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben und erscheint als umfassend, schlüssig und nachvollziehbar. Zwar lagen im Verfügungszeitpunkt abweichende Einschätzungen von anderen Ärzten vor. Dr. E.____ hatte am 25. Mai 2005 die erwerbliche Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 100% geschätzt, ohne die Zumutbarkeit von Hausarbeit zu quantifizieren (IV-act. 10). Dr. C.____, der die Beschwerdeführerin im Januar 2005 zuletzt gesehen hatte, bezeichnete ihren Zustand am 7. März 2005 als besserungsfähig und schätzte sie für leichte Hausarbeiten als zu mindestens 50% eingeschränkt (IV-act. 9). Dr. B.____ hatte am 14. Februar 2005 die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten auf 50% geschätzt (IV-act. 8). Die Begutachtung durch die MEDAS fand am 21. und 22. März 2006 statt, ist also aktueller als die übrigen Einschätzungen und wurde in deren Kenntnis vorgenommen. Der Psychiater Dr. I.____ setzte sich in seinem psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten vom 27. März 2006 eingehend mit dem Bericht von Dr. E.____ vom 25. Mai 2005 auseinander. Dennoch gelangt er mit nachvollziehbarer Argumentation zur Auffassung, im Beurteilungszeitpunkt könne nicht die Diagnose der schweren, sondern lediglich die der leichten depressiven Episode gestellt werden. Zudem diagnostiziert er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, wobei er festhält, gewisse Symptome wie verstärkte Selbstbeobachtung, Ermüdbarkeit und Schlafstörungen könnten sowohl bei einer Depression wie bei chronischen Schmerzen auftreten und es lasse sich nicht entscheiden, zu welchem Syndrom sie gehörten. Gesamthaft erscheint seine Beurteilung, die er mit Ergebnissen der vorgenommenen psychologischen Tests untermauert, als nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt voller Beweiswert zu.

c) Der Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin macht in der Replik geltend, ihre gesundheitliche Situation habe sich seit der MEDAS-Begutachtung drastisch verschlechtert, weshalb sie einen Neurologen habe aufsuchen und sich ab 22. Februar 2007 in der Klinik G.____ in Behandlung habe begeben müssen (act. G 11). Am 11. Mai 2007 reichte der Rechtsanwalt einen Bericht der Klinik G.____ vom 4. April 2007 ein, in dem neben einer Somatisierungsstörung eine rezidivierende depressive Störung,



gegenwärtig mittelgradiger Episode, sowie ein Status nach Schleudertrauma diagnostiziert wurden. Die Arbeitsfähigkeit wurde auf 0% geschätzt (act. G 16.1). Der Bericht beinhaltet keine Einschätzung der Einschränkungen im Haushalt. Für die gerichtliche Beurteilung massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zugetragen hat, vorliegend also bis zum 13. November 2006. Soweit erkennbar, handelt es sich bei den in der Klinik G.____ im Februar/März 2007 von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden im Wesentlichen um dieselben, die bereits bei der MEDAS-Begutachtung ein knappes Jahr zuvor geklagt wurden. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ist im vorliegenden massgeblichen Zeitraum jedenfalls nicht erkennbar. Auf die Einholung weiterer Arztberichte kann somit verzichtet werden. Auch weitere medizinische Abklärungen erscheinen nicht als angezeigt, wären von solchen aufgrund der organisch kaum erklärbaren Ursachen der Schmerzen doch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

d) Wie erwähnt, ist bei der vorliegenden Sach- und Aktenlage davon auszugehen, dass die Haushaltabklärung ohne exzessive Berücksichtigung einer Schadenminderungspflicht des Ehemanns zu einem höheren IV-Grad als den ermittelten 33% geführt hätte. Es erscheint jedoch nicht zielführend, die durchgeführte Abklärung rechnerisch zu bereinigen oder gar eine erneute Abklärung vornehmen zu lassen. Zwar läge bei Bereinigung des Haushaltberichts wohl keine Übereinstimmung mit dem Ergebnis der MEDAS-Begutachtung mehr vor. Es ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin sich subjektiv als nicht arbeitsfähig empfindet und sich im Rahmen der Haushaltabklärung entsprechend äussert. Dies kann für eine Berentung jedoch nicht von entscheidender Bedeutung sein. Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ist gemäss Gutachten ausschliesslich auf psychische Ursachen zurückzuführen; aus rheumatologischer Sicht ist die Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähig. In dieser Situation ist aufgrund der psychischen Erkrankung im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung der schlüssigen medizinischen Einschätzung der Vorrang vor der Haushaltabklärung zuzuerkennen.

7.- a) Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sowohl in einer Erwerbsarbeit als auch im Bereich der Hausarbeit zu 70% arbeitsfähig ist und ein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40% nicht erreicht wird. Aufgrund der



St.Galler Gerichte

vorstehenden Erwägungen ist die Verfügung vom 13. November 2006 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

b) Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist damit zu verrechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.- unter Verrechnung mit dem bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe.