



Fall-Nr.: IV 2006/87
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 03.04.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 03.04.2007

Art. 6 IVG, Art. 4 Abs. 2 IVG, Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 1 lit. a und b AHVG; Anwendbarkeit des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1); versicherungsmässige Voraussetzungen für die Gewährung einer IV-Rente, insbesondere die Versicherteneigenschaft: Versichert sind unter anderem natürliche Personen mit Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit in der Schweiz. Diese sog. Versicherungsklausel muss bei Eintritt des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (Versicherungsfalles) erfüllt sein; Grundsatz der freien Beweiswürdigung im Sozialversicherungsprozess; beweisrechtliche Würdigung der ärztlichen Berichte und des Abklärungsberichts Haushalt der IV-Stelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2007, IV 2006/87). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_306/2007.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiber Marcel Aebischer

Entscheid vom 3. April 2007

In Sachen

P.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Brühlgasse 39, Postfach,

9004 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) P.____, geboren 1957, wanderte im Juni 1999 als Kriegsflüchtling aus dem Kosovo in die Schweiz ein, wo sie nie erwerbstätig war (act. G 15.1/1, G 15.1/5, G 15.1/15 S. 1). Am 21. Januar 2004 erlitt die Versicherte einen ischämischen Hirnstamminfarkt links mit rtPA-Lyse und hochgradig armbetonter Hemiparese rechts; am 24. September 2004 meldete sie sich zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, wobei sie eine Rente beantragte (act. G 15.1/1). Mit Arztbericht vom 20. Oktober 2004 stellten Dr. med. A.____ und Dr. med. B.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nebst dem ischämischen Hirnstamminfarkt links eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom und posttraumatischer Belastungsstörung. Weiter diagnostizierten sie eine eingeschränkte Nierenfunktion bei rezidivierender Nephrolithiasis beidseits unklarer Ätiologie, Status nach Nephrektomie links 1987, Status nach Nephrolithotomie und ESWL bei Nephrolithiasis rechts 1986 sowie chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, welche Diagnosen aber keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hätten (act. G 15.1/6). Mit Arztbericht vom 27. Oktober 2004 stellte Hausarzt Dr. med. C.____, X.____, dieselben Diagnosen (act. G 15.1/7 S. 1 f.).

b) Am 7. September 2005 führte die IV-Stelle St. Gallen unter Beisein einer Dolmetscherin eine Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle durch. Im Abklärungsbericht Haushalt vom 15. September 2005 wurde festgehalten, seit dem Schlaganfall im Januar 2004 übernehme der Ehemann der Versicherten sämtliche



St.Galler Gerichte

Hausarbeiten. Bereits vor der Einreise in die Schweiz am 15. Juni 1999 habe der Gatte wegen des schweren Nierenleidens rund 70 % der Hausarbeiten erledigen müssen. Die Versicherte habe schon früher keine Lasten mehr tragen dürfen. Der Abklärungsbeauftragte kam zum Schluss, obwohl die Versicherte in der Haushaltstätigkeit zu 100 % eingeschränkt sei, sei der Antrag auf eine Rente abzuweisen, da die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien (act. G 15.1/15 insb. S. 15).

c) Gestützt auf den Abklärungsbericht verfügte die IV-Stelle am 22. September 2005 die Abweisung des Antrags auf eine Rente. Zur Begründung wurde ausgeführt, die rentenbegründende Invalidität habe wegen des Nierenleidens bereits im Heimatland bestanden. Im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität sei die Versicherte somit in der Schweiz nicht versichert gewesen (act. G 15.1/17).

B.- a) Gegen diese Verfügung liess die Versicherte durch die Beratungsstelle D.____ am 18. Oktober 2005 Einsprache erheben. Dabei wurde geltend gemacht, die Einsprecherin habe die anfallenden Hausarbeiten vor der Einreise in die Schweiz trotz der Nierenprobleme erledigen können. Sie habe lediglich bei landwirtschaftlichen Arbeiten nicht mithelfen können. Die Erwerbsarbeit habe sie nicht wegen ihrer Krankheit aufgegeben, sondern weil die Kinder klein gewesen seien (act. G 15.1/22).

b) Mit Schreiben vom 1. Februar 2006 ersuchte die IV-Stelle das Spital X.____, Innere Medizin, um eine Stellungnahme zur Frage, ob die Aussage der Einsprecherin, sie habe vor 1999 aufgrund des Nierenleidens nur noch 30 % der im Haushalt anfallenden Arbeiten verrichten können, aus medizinisch-theoretischer Sicht plausibel sei. Falls nein, stelle sich weiter die Frage, ob gestützt auf die vorhandenen Spitalberichte beurteilt werden könne, ob bzw. zu ungefähr wieviel Prozent die Einsprecherin vor 1999 in der Haushaltstätigkeit eingeschränkt gewesen sei (act. G 15.1/26). Am 6. März 2006 nahm Dr. med. E.____, Abteilung Nephrologie, zu den gestellten Fragen Stellung: Er führte aus, die Situation vor der Einreise in die Schweiz lasse sich nur schwer genau eruieren. Bereits 1999 habe die Einsprecherin über mehrjährig bestehende Kopfschmerzen, Gewichtsabnahmen, Knie- und Hüftgelenkschmerzen berichtet. Wegen ihrer Nierenerkrankung sei sie auch in Belgrad seit 1997 in regelmässiger Kontrolle gewesen. Inwieweit die Einsprecherin mit Nierendrainagen und



St.Galler Gerichte

Blutdruckkrisen und nachfolgenden Kopfschmerzen beeinträchtigt gewesen sei, sei objektiv nicht sicher beurteilbar (act. G 15.1/27).

c) Am 12. April 2006 wies die IV-Stelle die Einsprache ab (act. G 1.1).

C.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 11. Mai 2006 mit dem sinngemässen Antrag, der Einspracheentscheid sei aufzuheben (act. G 1).

b) Mit Eingabe vom 16. August 2006 reicht der nunmehr von der Beschwerdeführerin beigezogene Rechtsvertreter innert erstreckter Frist eine Beschwerdeergänzung ein mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 12. April 2006 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine ganze Invalidenrente auszurichten und es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsvertretung zu bewilligen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 9).

c) Am 18. August und 4. September 2006 legt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ins Recht (act. G 10, G 12).

d) Am 29. September 2006 reicht die Beschwerdegegnerin innert erstreckter Frist die Beschwerdeantwort ein mit dem Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen (act. G 15).

e) Replicando hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 23. Oktober 2006 an seinen Anträgen fest (act. G 17), am 31. Oktober 2006 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G 19).

f) Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die ins Recht gelegten Akten wird, soweit entscheidwesentlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen werden.

II.

1.- a) Gemäss Art. 2 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) sind die jugoslawischen Staatsangehörigen in Bezug auf die Ansprüche gegenüber der schweizerischen



Invalidenversicherung den Schweizer Bürgern gleichgestellt. Ein jugoslawischer Staatsangehöriger hat demgemäss dieselben versicherungsmässigen Voraussetzungen zu erfüllen wie ein Schweizer Bürger, damit ihm ein Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zusteht. Er muss somit im Sinne der schweizerischen Gesetzgebung invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 831.1], Art. 28 und 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]) und bei Eintritt der Invalidität versichert sein. Für den Anspruch auf eine ordentliche Rente muss er zudem bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG; vgl. BGE 119 V 98 E. 3 mit Hinweisen).

b) Der Versicherung nach Massgabe des IVG unterstehen Personen, die gemäss den Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) obligatorisch oder freiwillig versichert sind (Art. 1b IVG). Dies ist gestützt auf Art. 1a Abs. 1 lit. a und b AHVG unter anderem der Fall bei natürlichen Personen mit Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit in der Schweiz. Diese sog. Versicherungsklausel muss bei Eintritt des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (Versicherungsfalles) gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG erfüllt sein. Bei Fehlen der Versicherungsklausel im Zeitpunkt des Invaliditätseintritts sind alle späteren gleichartigen Massnahmen, die keinen neuen Versicherungsfall darstellen, von der Bezugsberechtigung ein für allemal ausgeschlossen (ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, S. 3 f. und S. 35). Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 IVG).

c) Ist eine versicherte Person zu mindestens 40 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Beträgt der Invaliditätsgrad mindestens 50 %, so erhält sie eine halbe, bei mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente. Ab einer Invalidität von 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt,



in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbunfähig geworden ist (lit. a), oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). Nichterwerbstätige Personen, denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG).

d) Die Beschwerdeführerin ist Kosovarin und damit Staatsbürgerin von Serbien (vgl. act. G 15.1/1). Da das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen auch nach dem Zerfall des Staates Jugoslawien weiterhin gültig ist (BGE 119 V 98 E. 3), kommt es im vorliegenden Fall zur Anwendung. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 6 IVG für die Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung erfüllt. Die Beschwerdegegnerin verneint deren Vorliegen, obwohl sie selbst von einer 100 %-igen Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich Haushalt ausgeht (vgl. act. G 15.1/15; G 1.1 Ziff. II/3). Ihrer Auffassung nach war der Versicherungsfall zum Zeitpunkt der Einreise der Beschwerdeführerin in die Schweiz im Juni 1999 bereits eingetreten, weshalb die Beschwerdeführerin in der Schweiz nicht versichert sei (act. G 1.1 Ziff. II/4). Abzuklären ist somit zunächst einmal, wann der Versicherungsfall eingetreten ist.

2.- a) Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin argumentiert diesbezüglich, der Abklärungsbericht Haushalt vom 15. September 2005 sei in beweisrechtlicher Hinsicht stark mangelhaft. Die Beschwerdeführerin sei seit dem Hirninfarkt nicht in der Lage, auf komplexe Fragen, wie sie im Abklärungsgespräch gestellt worden seien, zu antworten. Gleichzeitig sei nur eine serbokroatische Übersetzerin zur Verfügung gestanden, obwohl die Beschwerdeführerin als Kosovarin der serbokroatischen Sprache nur sehr beschränkt mächtig sei. Die Beschwerdeführerin habe einen grossen Teil der Fragen nicht selber beantworten können, weshalb beim Ehemann nachgefragt worden sei. Dieser spreche aber selber keinerlei serbokroatisch. Entsprechend hätten sich im Abklärungsbericht diverse Fehler bei der Sachverhaltsfeststellung eingeschlichen. Mit ihrer Unterschrift habe die Beschwerdeführerin den Inhalt des Abklärungsberichts entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin auch nicht anerkannt. Da sie die gestellten Fragen nicht vollständig verstanden habe, sei auch ausgeschlossen, dass sie den Bericht vor der Unterzeichnung durchgelesen habe. Diverse Personen, welche die



Beschwerdeführerin bereits vor dem Hirnschlag gekannt hätten und auch danach mit ihr in Kontakt gestanden seien bzw. immer noch stünden, würden bestätigen, dass die Beschwerdeführerin bis zum Hirnschlag im Januar 2004 praktisch voll erwerbstätig gewesen sei bzw. den Haushalt selber geführt habe (vgl. hierzu act. G 9.3; G 9.4, G 10.1 und G 10.2). Auch Dr. med. F.____, G.____, bestätige dies (act. 9.5). Damit sei bewiesen, dass die Invalidität der Beschwerdeführerin erst längere Zeit nach der Einreise in die Schweiz eingetreten und die Beschwerdeführerin bis zum Hirninfarkt zu 100 % im Haushalt tätig gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht alleine auf den Abklärungsbericht abgestellt (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin hält demgegenüber fest, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Abklärungsgesprächs mitgeteilt, sie habe bereits vor der Einreise in die Schweiz aufgrund ihres chronischen Nierenleidens nur 30 % der Haushaltarbeiten verrichten können. Das Nierenleiden sei auch dafür verantwortlich gewesen, dass sie in ihrer Heimat keine Erwerbstätigkeit mehr habe ausüben können. Mit ihrer Unterschrift habe die Beschwerdeführerin die Richtigkeit dieser Angaben bestätigt und erst im Einspracheverfahren habe sie sich erstmals auf den Standpunkt gestellt, vor der Einreise in die Schweiz im Haushalt nicht eingeschränkt gewesen zu sein. Gemäss Dr. E.____ könne aufgrund der aktenkundigen medizinischen Unterlagen nicht beurteilt werden, wie stark die Beschwerdeführerin vor ihrer Einreise in die Schweiz in der Haushaltstätigkeit eingeschränkt gewesen sei. Nach der Rechtsprechung verdiene von zwei abweichenden Sachverhaltsdarstellungen jene den Vorzug, welche noch ohne Wissen um die rechtlichen Konsequenzen erfolgt sei, weil sie in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen sei, welche bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten. Es rechtfertige sich deshalb, auf die Angaben der Beschwerdeführerin bei der Abklärung an Ort und Stelle abzustellen. Damit sei davon auszugehen, dass diese vor ihrer Einreise in die Schweiz aufgrund ihres Nierenleidens in der Haushaltstätigkeit bereits zu 70 % eingeschränkt gewesen sei. Die Invalidität sei folglich bereits vor der Einreise eingetreten (act. G 1.1 Ziff. II/4). Den Beanstandungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Abklärungsberichts vom 15. September 2005 stehe die Auskunft der bei der Abklärung an Ort und Stelle anwesenden Übersetzerin entgegen. Diese habe mit Schreiben vom 12. September 2006 (act. G 15.4) erklärt, bei der Abklärung sei es zu keinerlei Verständnisschwierigkeiten gekommen. Der Ehemann habe die ins



Serbokroatische übersetzten Fragen beantwortet. Es entspreche ausserdem einer Erfahrungstatsache, dass die muslimische Mehrheit im Kosovo unter der jahrelangen serbischen Herrschaft gezwungen gewesen sei, serbokroatisch zu lernen und sich dieser Sprache im Verkehr mit den Behörden zu bedienen. Die Behauptung, der Ehemann der Beschwerdeführerin spreche keinerlei serbokroatisch, sei deshalb unglaubwürdig. Der Abklärungsbeauftragte habe ferner schriftlich bestätigt (act. G 15.3), der Ehemann habe sämtliche ins Serbokroatische übersetzten Fragen fliessend beantwortet. Damit könne dem Abklärungsbericht entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin die Beweiskraft nicht abgesprochen werden. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Aussagen gemäss den ins Recht gelegten Erklärungen, wonach die Beschwerdeführerin bis zum Hirninfarkt ihren Haushalt selbständig habe erledigen können, nicht der objektiven Wahrheit entsprächen, weil sie eventuell aus reiner Gefälligkeit oder auf Druck des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin getätigt worden seien. Diesen Aussagen komme deshalb kein Beweiswert zu (act. G 15).

b) Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen



möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 133 E. 8 mit zahlreichen Hinweisen).

c) Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Verneinung der Rentenanspruchsberechtigung auf die im Abklärungsbericht Haushalt protokollierte Aussage der Beschwerdeführerin, vor der Einreise in die Schweiz wären ihr noch rund 30 % der Haushaltarbeiten möglich gewesen (act. G 15.1/15). Nach ständiger Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gilt eine solche Angabe der versicherten Person als Selbsteinschätzung, der nicht zu grosse Beweiskraft zukommt; sie muss medizinischerseits bestätigt werden (vgl. etwa unveröffentlichtes Urteil vom 11. Januar 2007 i./S. H. K. [IV 2005/174]). Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass – ungeachtet der Qualität der Dolmetscherdienste – nicht sicher gesagt werden kann, ob die Beschwerdeführerin wirklich verstanden hatte, was mit Hausarbeit, nach der sie gefragt wurde, gemeint war (im Kosovo lebte sie offenbar in landwirtschaftlichen Verhältnissen). Unter diesen Umständen erscheint es besonders fragwürdig, allein auf diese protokollierte Angabe im Abklärungsbericht Haushalt abzustellen. Vielmehr ist im Folgenden zu prüfen, ob die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin medizinischerseits bestätigt werden kann.

d) Aus den zahlreichen medizinischen Berichten, die zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen Sommer 1999 (Einreise in die Schweiz) und Januar 2004 gemacht worden sind, können in Bezug auf die Erwerbs- oder Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin folgende Schlüsse gezogen werden: Erstens findet sich in den Akten kein Hinweis darauf, dass das Nierenleiden (samt Hypertonieproblemen und Kopfschmerzen), weswegen die Beschwerdeführerin seit 1999 halbjährlich in ärztlicher Behandlung gestanden hatte, einen wesentlichen (d.h. rentenrelevanten) Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehabt hätte. Zwar ist die Nierenproblematik seit den 80er-Jahren bekannt. Die diesbezüglichen Diagnosen werden aber ausdrücklich als solche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. insb. act. G 15.1/6 S. 4, G 15.1/7 S. 1). In der rückblickenden Beurteilung der Krankengeschichte schreibt Dr. E.____ vom Spital X.____ im März 2006 zuhanden der SVA, die Frage, inwieweit die Beschwerdeführerin durch diese Beschwerden beeinträchtigt gewesen sei, könne er objektiv nicht sicher beurteilen (act. G 15.1/27). Zweitens wird eine chronische Depression - ausschliesslich als Diagnose, ohne



erläuternde Bemerkungen - erstmals im Sommer 2000 erwähnt. Eine Aussage darüber, ob dieses psychische Leiden die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt, fehlt jedoch (act. G 15.1/10 S. 43 f.). Die Empfehlung einer psychiatrischen Betreuung wird erstmals im Sommer 2001 geäussert (act. G 15.1/10 S. 37). Im Sommer 2002 erstattet der Fachbereich Psychosomatik der Abteilung Innere Medizin am Spital X.____ einen Konsiliarbericht. Darin wird eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Zur Leistungsfähigkeit wird nicht Stellung genommen, wie wohl die Beschwerdeführerin in der Anamnese angibt, "sie könne kaum noch etwas leisten" (erstmalig ausgesagt, act. G 15.1/10 S. 32 f.). Im Januar 2003 wird eine Besserung des Allgemeinzustands festgestellt; die Beschwerdeführerin war offenbar seit 2002 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. H.____, X.____. Eine Aussage zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin fehlt jedoch wiederum (act. G 15.1/10 S. 27 f.). Gleiches gilt auch für den ärztlichen Bericht von Dr. F.____ vom 24. Juli 2003 (act. G 15.1/10 S. 24 ff.). Drittens findet sich im Bericht der Klinik Y.____ vom 1. April 2004, der immerhin eine Zusammenfassung der Krankengeschichte enthält, ebenfalls kein Hinweis auf eine geklagte oder festgestellte, schon vor dem Hirninfarkt länger andauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin (act. G 15.1/10 S. 6 ff.). Viertens werden schliesslich auch in dem nach der IV-Anmeldung (wegen der Hemiplegie) eingeholten Arztbericht von Dr. F.____ (Hausarzt) vom März 2005 über die Arbeitsfähigkeit bzw. die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt vor dem Hirninfarkt keine konkreten Aussagen gemacht. Erstmals wird das Nierenleiden (stabile, mittelschwer eingeschränkte Nierenfunktion) zwar als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt, ebenso eine mittelschwere depressive Episode. Allerdings macht der Arzt keine Angaben zum Ausmass der Einschränkung, auch bleibt er beim Beginn der psychischen Beeinträchtigung unbestimmt (vgl. act. G 15.1/10 S. 1).

e) Aufgrund der Aktenlage wird die Aussage der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht Haushalt, vor der Einreise in die Schweiz seien ihr Haushaltarbeiten nur noch zu 30 % möglich gewesen, medizinischerseits nicht bestätigt. Eine seit 1999/2000 bestehende, rentenbegründende Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist damit nicht nachgewiesen. Auf die an sich glaubwürdigen Aussagen von ehemaligen Nachbarn der Beschwerdeführerin



kommt es so nicht mehr wesentlich an. Es fragt sich, ob weitere Abklärungen nötig sind und ob von ihnen genauere Aussagen über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bzw. ihre Leistungsfähigkeit im Haushalt bei Einreise in die Schweiz zu erwarten sind. Dies ist eher zu verneinen. Namentlich könnte auch Dr. H.____ dazu kaum eine genügend verbindliche Antwort geben, denn bei ihm war die Beschwerdeführerin erst ab Mitte 2002 in Behandlung. Überhaupt wird das (allenfalls massgeblich leistungsbeeinträchtigende) psychische Leiden (Depression) erstmals im Sommer 2000 erwähnt, allerdings ohne Hinweis betreffend die Leistungsfähigkeit.

3.- a) Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur nochmaligen Prüfung der Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch und zur Festlegung des Invaliditätsgrades und der Rentenberechtigung zurückzuweisen.

b) Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 750.-- bis Fr. 7'500.--. Vorliegend erscheint eine durchschnittliche Entschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ergebnis erweist sich das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung als gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Sache zur nochmaligen Prüfung der Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch und zur Festlegung des Invaliditätsgrades und der Rentenberechtigung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.