



Fall-Nr.: IV 2008/10
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.07.2020
Entscheiddatum: 04.06.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 04.06.2009

**Art. 16 ATSG, Art. 5, 27 und 28 IVG, Art. 27 IVV. Statusfrage: Qualifikation als
vollzeitig Erwerbstätige. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens
[somatoforme Schmerzstörung und Depression] (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2009, IV 2008/10).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug
und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 4. Juni 2009

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jean-Pierre Menge, Quaderstrasse 5, Postfach
26, 7002 Chur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a H.____ (Jahrgang 1958) meldete sich am 5. Oktober 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab dabei an, Hausfrau zu sein und keine Berufsausbildung zu besitzen. Sie habe drei Söhne, die 1987, 1988 und 1992 geboren worden seien. Der Ehemann beziehe bereits Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 1). Aus dem IK-Auszug ist ersichtlich, dass die Versicherte ab Dezember 1997 Arbeitslosenentschädigung bezogen und an einem Einsatzprogramm KIGA in A.____ teilgenommen hatte. Sodann hatte sie ab 2000 den Beitrag für Nichterwerbstätige geleistet (IV-act. 3). Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 26. Oktober 2005, die Versicherte leide an einem cervikobrachialen Schmerzsyndrom beidseits, einer Hypertonie sowie einer Medikamentenallergie (auf sämtliche Analgetika). Seit Dezember 2004 sei die Versicherte deshalb vollumfänglich arbeitsunfähig. Dr. B.____ gab an, die Versicherte sei Hausfrau und fühle sich auf Grund der schmerzbedingten Beweglichkeitseinschränkung von Nacken und Schulter für jegliche Arbeit unfähig (IV-act. 8). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz erachtete am 24. November 2005 eine Begutachtung als erforderlich (IV-act. 11). Am 30. November 2005 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH, mit der Begutachtung. Neben den Standardfragen ersuchte die IV-Stelle um Plausibilisierung der Vor-Ort-Abklärung aus medizinischer Sicht (IV-act. 13).

A.b Am 10. März 2006 fand die Abklärung im Haushalt der Versicherten vor Ort statt. Die Abklärungsperson hielt fest, die Versicherte spreche kein Deutsch, weshalb der Ehemann übersetze. Die Versicherte habe angegeben, sie leide seit zwei bis drei Jahren täglich an Nacken- und Brustbeschwerden. Seit sie Allergien bekommen habe, könne sie die Medikamente nicht mehr nehmen. Physiotherapie habe ihr gar nicht geholfen. Im November und Dezember 1998 sei sie einer 100%igen Tätigkeit in einem Einsatzprogramm nachgegangen. Wenn sie gesund wäre, würde sie einer 50% Tätigkeit zum Beispiel als Raumpflegerin nachgehen, einerseits aus finanziellen Gründen, andererseits als Beschäftigung und Ausgleich, da die Kinder nun schon grösser seien. Die Versicherte führte aus, sie könne nur noch kleine Arbeiten im



St.Galler Gerichte

Haushalt verrichten, die Kinder übernehmen sämtliche Reinigungsarbeiten. Einkaufen gehe sie nicht. Die Abklärungsperson ermittelte bei einem Gesamtaufwand von 3.37 Stunden pro Tag eine Einschränkung im Haushalt von 45.17%. Den Familienmitgliedern wurde eine Mithilfe von eineinhalb Stunden pro Tag im Bereich Ernährung und einer halben Stunde im Bereich Wohnungspflege als Schadenminderungspflicht zugemutet. Der Ehemann beziehe eine ganze Invalidenrente inklusive BVG-Rente von Fr. 4'600.-- pro Monat. Er sei mehr oder weniger den ganzen Tag zu Hause, so dass ihm eine Mithilfe zugemutet werden könne. Der älteste Sohn sei in der Lehre, die übrigen beiden Söhne gingen noch zu Schule. Die Versicherte wurde zu 50% als im Erwerb Tätige und zu 50% im Haushalt Tätige qualifiziert (IV-act. 19).

A.c Dr. C.____ erstattete am 26. April 2006 das Gutachten. Der Untersuch der Versicherte hatte am 18. Januar 2006 stattgefunden, wobei der Ehemann übersetzt hatte. Als Hauptdiagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) führte Dr. C.____ ein chronifiziertes panvertebrales und im Bereich des oberen Stamms und der Oberarme beidseits diffuses Schmerzsyndrom bei Hohlrundrücken, diskreter Skoliose, (Osteo-) Chondrose C5/6, beginnend C6/7, mit begleitender ventraler Spondylose, Spondylarthrose und initialer Unkovertebralspondylose auf den entsprechenden Niveaus, ventraler Spondylose der mittleren BWS, Th8/9 rechts lateral überbrückend sowie Schmerzverarbeitungsstörung auf. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe eine Adipositas, eine anamnestiche Polyallergie auf diverse Analgetika, ein St. n. Tubensterilisation, eine arterielle Hypertonie, ein Eisenmangel sowie Senk-/Spreizfüsse beidseitig. Der Rheumatologe führte aus, die Versicherte habe acht Jahre lang in Mazedonien die Grundschule besucht und verfüge über keine Berufsausbildung. Der 19-jährige Sohn stehe in einer Berufsausbildung als Elektriker, die 13- und 18-jährigen Söhne stünden im 7. beziehungsweise im 10. Schuljahr. Alle Kinder seien noch im Haushalt ihrer Eltern wohnhaft. Ein vierter Sohn, welcher aktuell 10-jährig sei, habe das Ehepaar einem Bruder des Ehemannes zur Adoption freigegeben. Erste muskuloskelettalen Beschwerden im Schulter-/Nackebereich seien 2002 aufgetreten. Die Versicherte habe mit der Konsultation des Hausarztes bis 2004 zugewartet. Sie leide an Dauerschmerzen im Schulter-/Nackebereich, in beiden Armen und Handgelenken sowie im Bereich der oberen Thoraxapertur. Diese Schmerzen seien vor allem in der Nacht ausgeprägt. Seit 2004 leide sie sodann an Drehschwindelgefühlen, die fünf- bis sechsmal pro Tag aufträten, sowie drei- bis



viermal wöchentlich an Kopfschmerzen. Sie sei häufig müde und schnell erschöpft. Wegen den chronischen Schmerzen sei sie "traurig" geworden. Im Haushalt könne sie weder leichte noch schwere Tätigkeiten ausführen. Der Rheumatologe gab an, er habe bei der körperlichen Untersuchung ein panvertebrales und im Bereich des oberen Stamms und der Oberarme beidseits ein diffuses, generalisiertes Schmerzsyndrom gefunden, das sich nicht auf organisch fassbare Strukturen lokalisieren lasse. Sodann bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den von der Versicherten geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren objektiven Befunden. Die im PACT-Test ermittelte Selbsteinschätzung sei mit 8 von 200 möglichen Punkten ausgesprochen tief. Zusammenfassend lasse sich die durch den Hausarzt attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aus internistisch-rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehen. Es bestehe keine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit für wechselbelastende, leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung repetitiven Lastenhebens über 10 bis 12.5 kg. Auch die im nachträglich zugestellten Abklärungsbericht Haushalt ermittelte Einschränkung von rund 48% könne aus internistisch-rheumatologischer Sicht nicht nachvollzogen werden und beruhe auf den Angaben der Versicherten, die sich subjektiv schwer krank fühle. Eine allfällig psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit könne er nicht beurteilen, dazu müsste ein psychiatrisches Gutachten eingeholt werden (IV-act. 20). Der RAD-Arzt Dr. D.____ erachtete in seiner Stellungnahme vom 26. Mai 2006 das Gutachten von Dr. C.____ als sorgfältig und umfassend und empfahl eine psychiatrische Begutachtung beim Externen Psychiatrischen Dienst (EPD) E.____ (IV-act. 21).

A.d Dr. med. F.____ vom EPD erstattete am 9. November 2006 das Gutachten. Der Psychiater hat die Versicherte in ihrer Muttersprache untersucht. Er hielt zur Anamnese fest, die Versicherte habe keinen Beruf erlernt, sich aber durch Kurse das Schneidern von Kleidern angeeignet. Dr. F.____ führte aus, die Versicherte leide seit Mitte 2002 an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) sowie einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Die Versicherte habe von einem andauernden, schweren und quälenden Schmerz berichtet, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Die Beschwerden erfüllten die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Obwohl der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftrete, seien diese während



St.Galler Gerichte

des Gesprächs vom 7. Juli 2006 vehement von der Versicherten verneint worden. Auf Grund einer einmaligen Untersuchung sei es für sie aus kultureller Sicht mit Schamgefühlen verbunden, über die familiäre Problematik zu sprechen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte auf Grund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom zu 50% arbeitsunfähig. Ausserhalb des Haushaltes seien zum aktuellen Zeitpunkt keine adaptierten Tätigkeiten zumutbar. Die Versicherte könne höchstens zwei bis drei Stunden pro Tag im Haushalt leisten. Die ermittelte Einschränkung von 45% bei der Haushaltsabklärung vom 10. März 2006 sei aus psychiatrischer Sicht gut zu begründen und auf 50% zu erhöhen (IV-act. 25). Auf Nachfragen der IV-Stelle präziserte Dr. F.____, auf Grund der mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom sowie der daraus entwickelten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsunfähig. Die festgelegte Arbeitsfähigkeit von 50% sei nur mittels Heimarbeit zu verwerten (IV-act. 32). Der RAD-Arzt Dr. G.____ nahm darauf mit dem Psychiater erneut Rücksprache. In seiner Stellungnahme vom 19. März 2007 hielt Dr. G.____ fest, die Restarbeitsfähigkeit könne auf Grund der mittelgradig ausgeprägten Depression mit Auftreten von deutlich vermehrten Angstzuständen, insbesondere mit Sterbensängsten ausserhalb der Wohnung, nur mit einer Heimarbeit verwertet werden (IV-act. 33). Gemäss einer weiteren Rücksprache mit Dr. G.____ gab Dr. F.____ am 22. August 2007 an, aus psychiatrischen Gründen bestehe eine (generelle) Leistungsverminderung von 50%, betreffend Zeitpensum bestehe keine Einschränkung (IV-act. 35).

A.e Gemäss der internen Aktennotiz vom 24. August 2007 ging die IV-Stelle von einer Qualifikation 50% Erwerb und 50% Tätigkeit im Haushalt aus. Den Invaliditätsgrad bemass sie an Hand eines Einkommensvergleichs im Erwerb gemäss den Tabellen der schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) und gestützt auf die psychiatrisch attestierte Arbeitsfähigkeit im Haushalt. Dabei ermittelte sie eine Einschränkung im Erwerb von 57% und im Haushalt von 50%, woraus ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerb von 28.5% und im Haushalt von 25%, beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 53.5% resultierte (IV-act. 36). Die IV-Stelle erklärte diese Aktennotiz für ungültig und hielt in ihrer Korrektur vom 12. September 2007 fest, die Qualifizierung der Versicherten als Teilerwerbstätige sei nicht nachvollziehbar, nachdem die Versicherte zeitlebens nie erwerbstätig gewesen sei. Die Versicherte hätte auch im gesunden Zustand keine reelle



Chance auf einen Arbeitsplatz. Aus somatischer Sicht sei die Versicherte weiterhin zu 100% arbeitsfähig. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit beziehe sich ausschliesslich auf die psychiatrische Erhebung. Mit Blick auf das Gutachten von Dr. F.____ sei der Versicherten die Tätigkeit im Haushalt zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar. Die Haushaltsabklärung habe einen Haushaltsaufwand von 3.37 Stunden pro Tag ermittelt. Diese Zahl sei objektiv gesehen für einen fünf Personen Haushalt vergleichbar tief. Im Vergleich zu den medizinisch attestierten 2.5 Stunden pro Tag resultiere eine zeitliche Leistungseinbusse von 26%, weshalb das IV-Gesuch mit diesem IV-Grad abzuweisen sei (IV-act. 37).

A.f Mit Vorbescheid vom 13. September 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Sie führte dazu aus, gemäss ihren Unterlagen sei die Versicherte weder in Mazedonien noch in der Schweiz je erwerbstätig gewesen. Sie gehe deshalb davon aus, dass die Versicherte auch bei voller Gesundheit keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde, sondern wie bis anhin als Hausfrau tätig wäre. Ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte in ihrem Aufgabenbereich als Hausfrau im Rahmen von 26% eingeschränkt sei. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 41). Am 28. September 2007 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, sie beantrage eine Fristverlängerung von drei Monaten für den Einwand gegen den Vorbescheid vom 13. September 2007. Sie begründete ihr Gesuch damit, dass ihr Hausarzt ein MRI der HWS habe anfertigen lassen, deren Befund sie beilege. Sie werde zu einem weiteren Arzt gehen, dessen Befund sie wiederum einreichen werde (IV-act. 46). Dr. med. I.____, Radiologie FMH, hielt in seinem Bericht vom 26. September 2007 fest, das MRI der HWS zeige eine multisegmentäre Diskusdegeneration mit Osteochondrose und ventraler sowie auch dorsaler Spondylose mit Schwerpunkt C5/6 und C6/7. Sodann bestehe eine breitbasige Diskusprotrusion C3 bis C7 und deutliche Spinalkanalstenosen C4/5 und weniger ausgeprägt auch C5/6 sowie wiederum leichtgradig C6/7. Im Segment C4/5 und C5/6 zeige sich eine leichte Dekonfiguration des Myelons und ein praktisch aufgehobener Liquorraum auf Grund der Stenose. Schliesslich seien minimale Signalinhomogenitäten im Myelon auf Höhe C4/5 fraglich, wobei allerdings Artefakte nicht ganz sicher auszuschliessen seien (IV-act. 47). Innert Frist reichte die Versicherte keine Stellungnahme zum Vorbescheid ein. Mit Verfügung vom 28. November 2007 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten gemäss



ihrem Vorbescheid ab und ergänzte, die zusätzlichen medizinischen Unterlagen von Dr. I. ___ ergäben keine neuen, rentenbegründenden Tatsachen (IV-act. 53).

B.

B.a Gegen diese Verfügung lässt die Versicherten am 7. Januar 2008 Beschwerde erheben und beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 28. November 2007 und die Zusprache einer ganzen unbefristeten Invalidenrente. Weiter beantragt die Versicherte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Letztere wurde der Versicherten mit Zwischenverfügung vom 18. Februar 2008 gewährt (G act. 5). Die Beschwerdeführerin führt in ihrer Begründung aus, sie sei zu Unrecht nur als im Haushalt Tätige qualifiziert worden. Ihre Kinder seien nicht mehr auf eine Betreuung angewiesen, weshalb für die Invaliditätsbemessung eine mögliche ausserhäusliche Erwerbstätigkeit mitzuberücksichtigen sei. Ohne Behinderung wäre sie im Normalfall zu 100% ausser Haus tätig, weshalb nicht alleine auf eine 50%ige Einschränkung im Haushalt abgestellt werden könne. Sie habe bereits Arbeitslosentaggelder bezogen. Sodann erachte sie der Psychiater im Erwerb zu 50% arbeitsfähig, wobei diese Leistungsfähigkeit lediglich mittels Heimarbeit verwertbar sei. Im Erwerb sei deshalb von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente habe. Sollte die Einschränkung im Haushalt dennoch relevant sein, so sei darauf hinzuweisen, dass die ermittelten 3.37 Stunden Haushaltsarbeit bei einem fünf Personen Haushalt zu tief seien. Schliesslich sei die Mithilfe des Ehemannes, welcher selbst eine ganze Rente auf Grund eines Rückenleidens beziehe, zu hoch eingesetzt worden. Die Kinder würden bald ausziehen und für die Mithilfe im Haushalt nicht mehr zu Verfügung stehen, weshalb sich die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt noch vergrössern würde (G act. 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie gibt an, die Beschwerdeführerin sei bisher in ihrem ganzen Leben noch nie erwerbstätig gewesen. Sie verfüge über keine Berufserfahrung und spreche überhaupt kein Deutsch. Anzunehmen, dass diese schlecht integrierte Ausländerin erstmals im Alter von 50 Jahren einem Erwerb nachgehen würde, widerspreche der allgemeinen Lebenserfahrung. Die Beschwerdeführerin sei somit als 100% Hausfrau zu betrachten. Die anhaltende



somatoforme Schmerzstörung sei auf Grund der fehlenden psychischen Komorbidität bei der Bewältigung des Haushalts nicht zu berücksichtigen, da sie nach der bundesgerichtlichen Praxis mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sei. Die bloss mittelschwere Depression sei sodann nicht dauerhaft, sondern nur vorübergehend. Die Angstzustände wirkten sich bei Haushaltsarbeiten nur beim Einkaufen aus. Auf Grund der Schadenminderungspflicht sei dem Ehemann oder den Familienangehörigen zumutbar, das Einkaufen zu übernehmen. Zusammenfassend würden allfällige Einschränkungen der Versicherten durch die Mithilfe der Familienangehörigen wettgemacht, weshalb keine anrechenbare Einschränkung im Haushalt resultiere. Die Beschwerdeführerin habe deshalb keinen Rentenanspruch (G act. 3).

B.c In der Replik vom 7. April 2008 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Auf die weiteren Ausführungen wird, soweit entscheiderelevant, in den Erwägungen eingegangen (G act. 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 14. April 2008 auf eine Duplik (G act. 10).

Erwägungen:

1.

Vorliegend ist die Verfügung vom 28. November 2007 der Beschwerdegegnerin zu beurteilen, weshalb die auf den 1. Januar 2008 mit der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Änderungen nicht anwendbar sind.

2.

2.1 Nach aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die



Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28 Abs. 2^{bis} i.V.m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig wären, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wären sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (aArt. 28 Abs. 2^{ter} Abs. 1 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxismässig als gemischte Methode bezeichnet.

2.2 Gemäss aArt. 27^{bis} Abs. 2 IVV ist nur der Einkommensvergleich vorzunehmen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Praxis prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum Erlass der



Verwaltungsverfügung entwickelt haben würden (vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3; BGE 125 V 146 E. 2c).

2.3 Entsprechend ist somit zu prüfen, wie die Verhältnisse im hypothetischen "Gesundheitsfall" aussähen. Die Beschwerdegegnerin gab dazu an, die Beschwerdeführerin sei noch nie erwerbstätig gewesen und spreche überhaupt kein Deutsch. Es widerspreche der allgemeinen Lebenserfahrung, dass eine schlecht integrierte Ausländerin im Alter von 50 Jahren erstmals einem Erwerb nachgehen würde. Die Beschwerdeführerin macht hingegen in ihrer Beschwerde geltend, sie sei als vollzeitige Erwerbstätige zu qualifizieren. Dabei hat sie gemäss der Haushaltsabklärung angegeben, sie würde im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen und als Beschäftigung einer 50%igen Tätigkeit als Raumpflegerin nachgehen. Im Bericht über die Haushaltsabklärung fehlt hiezu aber nicht nur die genaue Fragestellung, sondern auch eine ausreichend präzise protokollierte Antwort. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin kein Deutsch spricht. Die Übersetzung hat nicht etwa ein unabhängiger Dolmetscher, sondern ihr Ehemann übernommen. Ob dieser die entsprechende Frage richtig verstanden und korrekt übersetzt hat, ist von der Abklärungsperson damals nicht überprüft worden. Die Antwort der Beschwerdeführerin mag zwar durchaus eine korrekte Wiedergabe ihrer Aussage sein, aber es kann darauf nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Dagegen sprechen namentlich auch die Angaben, die im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt gemacht wurden (IV-act. 19 - 13/22). Diese lassen Zweifel aufkommen, ob die Beschwerdeführerin die Fragen nach ihrer Erwerbstätigkeit und dem zeitlichen Aufwand im Haushalt tatsächlich unter der hypothetischen Situation beantwortet hat, dass sie gesund wäre. Deshalb kann daraus nicht der Schluss gezogen werden, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" genau zu 50% erwerbstätig wäre. Die Abklärungsperson hätte nachfragen und die Beschwerdeführerin dazu veranlassen müssen, sich detailliert und sorgfältig mit der Situation im hypothetischen "Gesundheitsfall" auseinanderzusetzen und dann eine präzise Aussage zum hypothetischen Erwerbsgrad zu machen. All diese Umstände setzen die Überzeugungskraft des entsprechenden Teils des Berichts über die Haushaltsabklärung vom 10. März 2006 so weit herab, dass die Aussage der ersten Stunde nicht geeignet ist, einen Erwerbsanteil von 50% im hypothetischen "Gesundheitsfall" mit ausreichender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die



Beschwerdeführerin hat unterdessen Kenntnis von der für Teilerwerbstätige nachteiligen Anwendung der gemischten Methode gemäss der bundesgerichtlichen Praxis. Von ihr wäre bei einer erneuten Befragung keine verwertbare Antwort zu erwarten, so dass eine solche unterbleiben muss.

2.4 Die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" einer Erwerbstätigkeit nachginge, ist deshalb an Hand der realen äusseren Umstände des hypothetischen "Gesundheitsfalls" zu beantworten, wobei zu unterstellen ist, dass sich die Beschwerdeführerin rational verhalten würde. Die familiäre Situation stünde einer vollzeitigen Tätigkeit nicht entgegen, sind doch zwei der drei Söhne volljährig und der jüngste Sohn 15-jährig und deshalb also nicht mehr auf Betreuung angewiesen. Gemäss Haushaltsabklärung war es der Beschwerdeführerin während des knapp zweijährigen Leistungsbezugs der ALV bereits im Einsatzprogramm der KIGA 1998 möglich gewesen, zwei Monate lang 100% tätig zu sein. Der Ehemann der Beschwerdeführerin bezieht seit 1998 eine ganze Invalidenrente inklusive BVG-Rente von netto Fr. 4'600.--. Selbst bei diesem recht hohen Renteneinkommen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, weil dieses Einkommen einerseits tiefer als das Einkommen vor Eintritt der Invalidität liegt und zweitens damit der Lebensunterhalt einer fünfköpfigen Familie mit in Ausbildung stehenden Kindern zu bestreiten ist. Die Beschwerdeführerin ist erst 51 Jahre alt. Bis zur Pensionierung verbleiben ihr noch über 10 Jahre einer möglichen Erwerbstätigkeit. Weil der Ehemann mehrheitlich zu Hause ist und bereits jetzt im Haushalt mithilft, kann ihm dies weiterhin zugemutet werden. Insbesondere würde eine vollzeitige Tätigkeit der Beschwerdeführerin sie aus ihrer Isolation führen, indem sie bei einer Tätigkeit zum Beispiel als Raumpflegerin oder als Schneiderin Landsleute treffen würde. Die Tätigkeit von Hilfsarbeiterinnen wird beispielsweise in der Industrie mehrheitlich von Frauen mit ähnlichen Integrationshintergründen ausgeübt. Eine Berufsbildung oder ausreichende Deutschkenntnisse sind bei diesen Tätigkeiten gerade nicht massgeblich (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 20. Juli 2004 i/S. D. [I 39/04] E. 2.4 im Zusammenhang zum sog. Leidensabzug). Das Argument der Beschwerdegegnerin, die fehlende Integration sowie mangelnden Deutschkenntnisse würden einer Erwerbstätigkeit entgegenstehen, überzeugt daher nicht. Da die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" weder durch familiäre Pflichten noch durch andere Umstände daran gehindert gewesen



wäre, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachzugehen um an den Familienunterhalt mitzuverdienen, erscheint ein Beschäftigungsgrad von 100% als die wahrscheinlichste Variante des hypothetischen Verhaltens. Die Beschwerdeführerin ist deshalb als vollzeitig Erwerbstätige zu qualifizieren, d.h. ihr Invaliditätsgrad ist ausschliesslich anhand eines Einkommensvergleiches zu ermitteln.

3.

3.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Aus somatischer Sicht ist - gestützt auf das umfassende und überzeugende internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ aus dem Jahr 2006 - die Beschwerdeführerin in einer Erwerbstätigkeit nicht eingeschränkt, soweit sie eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ausübt und dabei das Heben von Gewichten über 10 kg vermeidet (IV-act. 20). Dieser Einschätzung steht der Bericht des Hausarztes Dr. B.____ vom 26. Oktober 2005 nicht entgegen, hatte er doch darin ausgeführt, die vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit entspreche den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Der Hausarzt enthielt sich indessen einer eigenen Arbeitsfähigkeitsschätzung und empfahl eine weitere Abklärung (IV-act. 8). Auf Grund des Berichts über die MRI-Untersuchung der HWS der Beschwerdeführerin durch Dr. I.____ vom 26. September 2007 ist eine gewisse Verschlechterung des somatischen Befundes zwar nicht auszuschliessen; über die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lässt sich dem Bericht aber nichts entnehmen. Die im Verwaltungsverfahren festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird ausschliesslich mit den psychischen Beschwerden begründet. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. F.____ leidet die Beschwerdeführerin sowohl an einer somatoformen Schmerzstörung als auch an einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Auf Grund dieser psychiatrischen Diagnosen resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beziehe sich aktuell auf die Arbeit im Haushaltbereich bzw. Heimarbeit; eine andere (ausserhäusliche) Tätigkeit sei ihr nicht zumutbar (IV-act. 33 und 35).



3.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer-



Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2006 i/S N. [I 100/2006], E. 1.).

3.3 Vorliegend liesse die neben der somatoformen Schmerzstörung zusätzlich diagnostizierte mittelgradige depressive Episode grundsätzlich auf eine psychische Komorbidität schliessen. Bei der Diagnose einer depressiven Episode leidet die versicherte Person typischerweise unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form einer depressiven Episode manifestieren sich Schuldgefühle oder Gedanken über die eigene Wertlosigkeit. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen (ICD-10-GM 2009, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Ausgabe 2009: Kapitel V (F), psychischer Störungen S. 181). Dem Gutachten von Dr. F.____ kann nicht mit ausreichender Deutlichkeit entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin neben dem ausgeprägten und geklagten Schmerzsyndrom typische Symptome einer mittelgradigen Depression gezeigt hat. Mit Ausnahme der Angst vor Schmerzexazerbation bei körperlicher Anstrengung bzw. Angst vor Medikamenteneinnahme wegen Unverträglichkeit sind auch keine psychiatrisch auffälligen Angstzustände beschrieben worden. Zwar schreibt der RAD-Arzt Dr. G.____ auf Grund des telefonischen Gesprächs mit Dr. F.____ in der Stellungnahme vom 19. März 2007 von Angstzuständen, ja Sterbensängsten, welche die Beschwerdeführerin empfinden soll, wenn sie sich ausserhalb der Wohnung aufhalte (IV-act. 33). Dieser knappe Hinweis vermag indessen das Vorliegen einer relevanten Angsterkrankung nicht ausreichend zu belegen. Schliesslich findet sich im Gutachten von Dr. F.____ keine überzeugende Begründung, weshalb es der Beschwerdeführerin nicht möglich ist, mit



einer zumutbaren Willensanstrengung die somatoforme Schmerzstörung und deren (leistungseinschränkende) Folgen zu überwinden.

3.4 Zusammenfassend vermag das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____, das der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50%, verwertbar ausschliesslich im Haushalt oder durch Heimarbeit, attestiert, nicht zu überzeugen. Die Beschwerdegegnerin wird daher ergänzende medizinische Abklärungen vornehmen müssen. Diese haben sich insbesondere auf den psychischen Gesundheitszustand zu fokussieren. Da auch rein somatisch eine Veränderung nicht auszuschliessen ist (vgl. E. 3.1), sind ergänzende rheumatologische Abklärungen ebenfalls angezeigt. Angesichts des (psychosomatischen) Beschwerdebildes sollte für die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erneut eine psychiatrische und rheumatologische Einschätzung vorliegen. Da die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" als Vollerwerbstätige zu betrachten ist (vgl. E. 2.4), ist der Invaliditätsgrad als dann nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 28. November 2007 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen und zur neuen Entscheidung über das Rentengesuch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor



dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Der Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin reichte am 21. April 2008 eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 2'754.55 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (G act. 12). Diese Parteientschädigung erweist sich als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. November 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'754.55 zu bezahlen.