



Fall-Nr.: IV 2008/115
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 08.09.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 08.09.2009

Art. 28a Abs. 3 IVG. Sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung. Sowohl in bezug auf die Qualifikation einer versicherten Person als nur-erwerbstätig oder als "gemischt", d.h. teils erwerbs- und teils im Haushalt tätig, als auch in bezug auf die eigentliche gemischte Bemessungsmethode wendet das Versicherungsgericht die bundesgerichtliche Praxis an, obwohl es diese Praxis als gesetzwidrig betrachtet. Nur in bezug auf die ebenfalls gesetzwidrige sogenannte Schadenminderungspflicht durch die Mithilfe von Familienangehörigen im Haushalt versagt das Versicherungsgericht der bundesgerichtlichen Praxis die Anwendung: Es gibt keine derartige Schadenminderungspflicht, weil es um die Invalidität der versicherten Person und nicht um die Invalidität des Teams 'Familie' geht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. September 2009, IV 2008/115).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 8. September 2009

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Veronica Hälg-Büchi, Marktgasse 14,

9004 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

M.____ meldete sich am 21. Januar 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab an, sie habe drei Kinder (Jg. 1989, 1993 und 1997). 1984 bis 1986 habe sie im Spital A.____ den Pflegerinnenberuf erlernt. Seit 1989 sei sie Familienfrau. Im Nebenberuf sei sie stellvertretende Mesmerin. Sie lebe seit dem 16. März 2003 gerichtlich getrennt von ihrem Ehemann. Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 15. Februar 2005, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (in der Vorgeschichte auch schwere Episoden), an einer Persönlichkeitsstörung (impulsiver Typus) und an einer Panikstörung (DD: Neurasthenie). Vom 15. Dezember 2003 bis 26. Januar 2004 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 30-40%. Die Versicherte könne maximal vier Stunden wöchentlich arbeiten. Beim Versuch, länger zu arbeiten, reagiere sie mit Erschöpfung, Ängsten und Panikattacken. Zur Zeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. In einem Jahr sollte eine Neu Beurteilung erfolgen. Dr. med. C.____ gab am 4. Februar 2005 an, die Versicherte leide an einer reaktiven Depression, an einer Fibromyalgie und an allgemeiner Erschöpfung. Seit dem 16. Januar 2004 sei sie bis auf weiteres zu 70% arbeitsunfähig als Hausfrau und Mesmerin.

B.



Am 12. Oktober 2005 erfolgte eine Abklärung im Haushalt der Versicherten. Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht fest, bei der Tätigkeit als Mesmerin handle es sich um eine körperlich strenge Arbeit (hauptsächlich Putzarbeiten). Die Versicherte arbeite an einem Wochenende im Monat. Seit der Trennung habe die Versicherte einen Anspruch auf Fr. 4200.- monatlich. Nach der bevorstehenden Scheidung werde es aber wohl weniger sein. Wenn die Versicherte gesund wäre, ginge sie zu ca. 30% einer Erwerbstätigkeit nach. Alle drei Kinder gingen noch zur Schule. Zur eigentlichen Haushaltsabklärung hielt die Abklärungsperson fest, bei der Haushaltsführung bestehe keine Einschränkung. Bei der Ernährung benötige die Versicherte um einiges länger als früher. Sie koche einfache Gerichte und sie verwende Fertiggerichte. Beim Aufräumen des Geschirrs würden die Kinder mithelfen. Die Einschränkung betrage 10%. Beim Staubsaugen und beim Anziehen der Bettwäsche würden die Kinder mithelfen. Die Fenster würden von einer Putzfrau gereinigt. Unter Berufung auf die Mithilfe der Familienangehörigen nahm die Abklärungsperson auch hier nur eine Einschränkung um 10% an. Beim Einkaufen müssten die Kinder zeitweise helfen. Hier nahm die Abklärungsperson überhaupt keine relevante Einschränkung an. Bei der Wäsche und der Kleiderpflege ging die Abklärungsperson von einer Einschränkung von 30% aus, da eine Drittperson das Bügeln übernehmen müsse und die Mutter der Versicherten die Kleider flicken. Bei der Betreuung der Kinder war die Versicherte nach der Ansicht der Abklärungsperson um 20% eingeschränkt, weil sie nicht mehr so viel mit den Kindern unternehmen konnte. Im Garten mache die Versicherte nur noch das Nötigste und bei der Pflege/Fütterung der Haustiere würden die Kinder mithelfen. Die Abklärungsperson schätzte die Einschränkung auf 10%. Insgesamt resultierte so eine Einschränkung der Versicherten im Haushalt von 22%.

C.

Dr. med. B.____ teilte in einem Verlaufsbericht vom 31. Oktober 2005 mit, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Die Diagnose laute neu: Erschöpfungszustand bei schwerer psychosozialer Belastungssituation, Burn-out-Syndrom und rezidivierende depressive Störung mit Angst gemischt. Am 7. November 2005 werde die Versicherte in die Klinik Gais eintreten. Anschliessend sollte eine Neubeurteilung erfolgen. Dr. med. D.____ berichtete am 27. Januar 2006, die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt. Vom 7.



November bis 31. Dezember 2005 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Januar 2006 betrage die Arbeitsunfähigkeit 50%. Der Zustand sei besserungsfähig. Die Versicherte liess am 2. März 2006 gegenüber der IV-Stelle geltend machen, Dr. med. C.____ habe sie vom 19. Dezember 2005 bis 31. Januar 2006 zu 80% arbeitsunfähig geschrieben. Auch das Folgezeugnis bis 19. März 2006 laute auf eine Arbeitsunfähigkeit von 80%. Dr. med. D.____ habe wohl irrtümlich angegeben, die Gesundheitsbeeinträchtigung bestehe seit einem Jahr. Effektiv halte die Störung nämlich schon seit 15 Jahren an. Es müsse ein aktuelles Zeugnis von Dr. med. B.____ eingeholt werden, eventuell sei eine polydisziplinäre Begutachtung erforderlich. Die Angaben zur Erwerbsquote der Versicherten im fiktiven Gesundheitsfall anlässlich der Haushaltabklärung hätten auf einer falschen Grundlage beruht. Die im Scheidungsurteil vom 3./23. November 2005 zugesprochenen Unterhaltsleistungen seien nämlich beträchtlich tiefer als erwartet aufgefallen. Deshalb müsste die Versicherte im fiktiven Gesundheitsfall in einem höheren Umfang einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik Gais vom 29. Dezember 2005 hatte sich die Anpassungsstörung bis zum Klinikaustritt erheblich gebessert. Die Versicherte liess am 22. März 2006 geltend machen, sie müsste im fiktiven Gesundheitsfall im Ausmass von 65,7% einer Erwerbstätigkeit nachgehen, um die Lebenshaltungskosten finanzieren zu können. In der Folge liess die Versicherte mehrere Zeugnisse von Dr. med. B.____ einreichen, laut denen sie zu 80% bzw. zu 100% arbeitsunfähig war.

D.

D.a Am 23. Dezember 2006 beauftragte die IV-Stelle das ärztliche Begutachtungsinstitut ABI mit einer interdisziplinären Abklärung. Die Versicherte lehnte das ABI ab, worauf die IV-Stelle mit einer Zwischenverfügung vom 16. Januar 2007 am ABI als Begutachtungsstelle festhielt. Diese Zwischenverfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Die Versicherte reichte der IV-Stelle am 27. März 2007 einen Arbeitsvertrag ein, laut dem sie seit dem 1. März 2007 mit einem Beschäftigungsgrad von ca. 20% als Pflegefachfrau tätig war. Am 30. Mai 2007 kündigte die Versicherte den Arbeitsvertrag als Hilfsmesmerin. Das ABI berichtete in seinem Gutachten vom 6. Juni 2007, aus psychiatrischer Sicht lägen eine leichte bis mittelgradige depressive Episode und eine Panikstörung vor. Die Versicherte sei 22-jährig gewesen, als die Grossmutter durch einen Raubmord ums Leben gekommen sei.



Damals habe die Versicherte erstmals unter panikartigen Ängsten mit vegetativen Symptomen gelitten. Bereits in der Lehre habe sich die Versicherte stark belastet gefühlt. Sie sei wiederholt krank gewesen. Sie habe ihrem Ehemann geholfen, vom Konsum harter Drogen wegzukommen. Er sei dann an Fibromyalgie erkrankt und habe aggressiv und brutal gegen sie reagiert. Schliesslich sei es der Versicherten gelungen, sich 2003 von ihm zu trennen und sich 2005 scheiden zu lassen. Die starken Belastungen in der Ehe und im Rahmen der Trennung hätten zu depressiven Verstimmungen geführt. Zur Arbeitsfähigkeit hielt der psychiatrische Sachverständige des ABI fest, es liege keine schwere depressive Störung vor. Die Versicherte sei nicht suizidal und es bestünden auch keine deutlichen Konzentrationsstörungen. Die Panikstörung sei leicht bis mässig ausgeprägt. Daher könne es der Versicherte zugemutet werden, einer somatisch adaptierten Tätigkeit zu 70% nachzugehen. Die Versicherte gehe nicht adäquat mit ihren Beschwerden um. Sie fühle sich durch diese mehr beeinträchtigt, als es den objektiven Tatsachen entspreche. Sie sehe sich als Hausfrau und Mutter völlig ausgelastet. Da der geschiedene Ehemann nicht die vollen Alimente zahle, sei die finanzielle Lage angespannt. Das seien aber krankheitsfremde Faktoren, die keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Die antidepressive Therapie sollte intensiviert werden. Die Versicherte nehme das Antidepressivum regelmässig, das Neuroleptikum aber gar nicht ein.

D.b Der rheumatologische Sachverständige des ABI gab folgende Diagnosen an: Polyarthralgien unbestimmter Spezifität (DD: im Rahmen einer Tendenz zu Hyperlaxität) und leichtes chronisches zervikospondylogenes und thorakospondylogenes Schmerzsyndrom bei Flachrücken. Er führte dazu aus, es bestehe seit mehreren Jahren ein Schmerzsyndrom im Bereich des Bewegungsapparates, das weitgehend stationär sei. Eine regelmässige Einnahme von NSAID oder Analgetika sei nicht nötig. Die Schmerzen seien vorwiegend in den Händen lokalisiert, links mehr als rechts, vor allem im Bereich der Fingergrundgelenke I bis V. mit Morgensteifigkeit der Hände von mehreren Stunden, teilweise verbunden mit lokalen Schwellungen. Zusätzlich seien Schmerzen in den Gelenken beider Beine, ohne Belastungsabhängigkeit, und chronische Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich mit teilweise diffusen Ausstrahlungen in den linken Arm vorhanden. Anamnestisch fänden sich keine Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Leiden. Bei der klinischen Untersuchung seien als wichtigste Befunde ein Flachrücken, mässiggradige Myogelosen der



periscapulären Muskulatur bds., eine Tendenz zu leichter Hyperlaxität und eine schmerzhaft leichtgradig verminderte BWS-Beweglichkeit erhoben worden. Artikulo- und Tendosynovitiden seien nicht nachweisbar, das Gänslenzeichen an beiden Händen und Füßen negativ gewesen und Hinweise für eine degenerative Arthropathie hätten gefehlt. Die neurologische Untersuchung sei durchwegs unauffällig gewesen. Ein Röntgen beider Hände o.p. habe normale osteoartikuläre Verhältnisse ohne Anhaltspunkte für eine entzündliche oder degenerative Arthropathie gezeigt. Die multilokulären Gelenkschmerzen könnten nicht auf eine fassbare systemisch-rheumatologische Erkrankung zurückgeführt werden. Anhaltspunkte für arthrotische Veränderungen fehlten. Ein Fibromyalgiesyndrom könne weder anamnestisch noch klinisch diagnostiziert werden. Funktionell bestehe keine relevant eingeschränkte Belastbarkeit des Bewegungsapparates. Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich schweren Arbeit um 50% eingeschränkt. In einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit bestehe keine Einschränkung.

D.c Zusammenfassend hielten die Sachverständigen des ABI gestützt auf ihren multidisziplinären Konsensus fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, zu denen auch eine Tätigkeit als Pflegerin oder als Mesmerin zu zählen sei, bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung. Insgesamt sei die Versicherte sowohl als Pflegerin als auch als Mesmerin zu 70% arbeitsfähig. Die Einschränkungen aus psychiatrischer und aus rheumatologischer Sicht ergänzten sich bezüglich möglicher Pausen. Deshalb entstehe kein additiver Effekt, denn es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung genutzt werden. Bei der Haushaltarbeit sei die Versicherte aus rheumatologischer Sicht nicht eingeschränkt. Bei freier Zeiteinteilung wirkten sich die psychiatrischen Einschränkungen nur geringfügig aus, so dass die Arbeitsunfähigkeit 20% betrage. Die Diskrepanz zur subjektiven Selbsteinschätzung sei dadurch begründet, dass die Versicherte annehme, sie müsse sich körperlich völlig gesund fühlen und zu keiner Zeit Schmerzen empfinden, um einer Arbeitstätigkeit nachgehen zu können. Weiter spielten krankheitsfremde Faktoren bei der Selbstbeurteilung der Arbeitsfähigkeit eine grosse Rolle. Die von Dr. med. B.____ angegebene Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ könne nicht bestätigt werden. Für die von Dr. med. B.____ angegebene Neurasthenie müsste zunächst eine depressive Erkrankung oder eine Angststörung ausgeschlossen werden. Die höhere Einschätzung



der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. B.____ könne aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde und der erhobenen Diagnose nicht weiter aufrechterhalten werden. Auch die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Gais könnten 16 Monate später nicht mehr aufrechterhalten werden.

E.

Die Versicherte liess einen Arbeitsvertrag vom 7. Juni 2007 einreichen, laut dem sie ab März 2007 unbefristet zu ca. 20% als Pflegefachfrau tätig war. Am 6. August 2007 liess sie mitteilen, dass sie sich bei einem Unfall am 3. August 2007 einen Bruch von zwei Lendenwirbeln zugezogen habe. Die IV-Stelle hielt gestützt auf die Angaben der Versicherten vom 22. März 2006 betreffend die Auswirkungen der im Scheidungsurteil zugesprochenen tieferen Alimente auf die Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall fest, die Versicherte wäre zu 65% erwerbs- und zu 35% im Haushalt tätig. Dr. med. E.____ vom RAD qualifizierte das Ergebnis der Begutachtung durch das ABI am 21. August 2007 als überzeugend. Die IV-Stelle ging für den Haushaltanteil von 35% gestützt auf das Gutachten des ABI von einer Einschränkung um einen Fünftel, also von 7% aus. Für den Erwerbsteil nahm sie an, dass keine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse bestehe, weil die Arbeitsfähigkeit von 70% ausreiche, um zu 65% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und damit den vollen anteiligen Lohn zu erzielen. Mit einem Vorbescheid vom 31. August 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen. Die Versicherte liess am 24. September 2007 einwenden, sie habe einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Sie verlange die Einholung detaillierter, aktueller Berichte der behandelnden Ärzte, eine erneute medizinische Begutachtung und eine erneute Haushaltabklärung. Da ihr der geschiedene Ehemann seit November 2006 keine Frauenalimente mehr bezahle, müsste sie zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI sei falsch. Dr. med. C.____ habe am 17. September 2007 angegeben, für körperlich schwere Arbeiten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und für leichte bis mittelschwere Arbeiten sollte sich eine Arbeitsfähigkeit von 50% realisieren lassen. Zur Zeit sei die Versicherte wegen der Wirbelfrakturen sowohl im Beruf als auch im Haushalt vollständig arbeitsunfähig. Der Erschöpfungszustand mit entsprechender Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 14. Mai 2003. Rheumatologisch betrachtet bestehe nur für leichte Arbeiten keine



Arbeitsunfähigkeit. Die Diagnosen im ABI-Gutachten seien korrekt. Hinzu kämen die Diagnosen nach dem Unfall vom 3. August 2007: Frakturen LWK 1 und 2, Distorsion der HWS. Nach dem Unfall bestehe sehr wohl ein additiver Effekt von rheumatologischer und psychiatrischer Einschränkung. Dr. med. B.____ hatte am 19. September 2007 u.a. ausgeführt, aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte für körperlich und psychisch belastende Arbeiten zu 100% arbeitsunfähig. Bei Verständnis für das psychische Leiden der Versicherten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30% bis maximal 50%. Die Diagnose laute: rezidivierende depressive Störung (mittelgradige Episode, schwere Episode), Panikstörung (DD: Persönlichkeitsstörung impulsiver Typ, Neuasthenie). Wenn man der Versicherten genügend Verständnis entgegen bringe, könne die Arbeitsfähigkeit bei (physisch und psychisch) wenig anstrengender Arbeit bis zu 50% gesteigert werden. Die Versicherte liess am 26. Oktober 2007 ergänzend ausführen, sie habe ab 21. Januar 2004 bzw. ab wann rechtens einen Anspruch auf eine ganze Rente. Sie müsse ab November 2006 den gesamten Unterhalt im Umfang des sozialen Existenzminimums selber tragen. Deshalb müsste sie zu 100% erwerbstätig sein. Ausserdem sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Auf das ABI-Gutachten dürfe nicht abgestellt werden, weil die Erfahrungen und Feststellungen der behandelnden Ärzte ignoriert worden seien, weil die Schlussfolgerungen nicht schlüssig seien, weil eine Auseinandersetzung mit früheren ärztlichen Einschätzungen fehle, weil es widersprüchlich sei, weil es nur eine Momentaufnahme sei usw. Weiter machte die Versicherte geltend, beim Einkommensvergleich dürfe nicht auf Hilfsarbeiterinnenlöhne abgestellt werden, denn sie sei gelernte Krankenpflegerin. Beim Invalideneinkommen müsse ein "Leidensabzug" von 20% erfolgen. Falls kein Anspruch auf eine Rente bestehen sollte, wären Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Dr. med. F.____ hielt am 17. Dezember 2007 fest, beim Unfall handle es sich um eine vorübergehende Verschlechterung. Die beiden behandelnden Ärzte hätten zwar eine Reihe von Fragen des Rechtsvertreters der Versicherten beantwortet, dabei aber keine objektivierbaren neuen Befunde mitgeteilt. Mit einer Verfügung vom 25. Januar 2008 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Sie begründete diesen Entscheid damit, dass der Invaliditätsgrad nur 16% betrage, nämlich 7% im Haushalt und 9% im Erwerb. Beim Einkommensvergleich sei das Durchschnittseinkommen gemäss dem Anforderungsniveau 3 in der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik abgestellt worden. In Bezug auf



die Qualifikation als teilerwerbstätig sei darauf hinzuweisen, dass die Kinderbetreuung im fiktiven Gesundheitsfall keine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zuliesse.

F.

Die Versicherte liess am 26. Februar 2008 Beschwerde gegen die Verfügung erheben und die Zusprache einer Invalidenrente beantragen. Ausserdem ersuchte sie um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung ihres Hauptantrages liess sie ausführen, bei dem im Scheidungsurteil zugesprochenen Unterhaltsbeitrag von Fr. 880.- sei ihr Lebensbedarf als nicht gedeckt betrachtet worden. Die Differenz sei mit Fr. 1069.- beziffert worden. In der Folge habe sich dann herausgestellt, dass auch der Unterhaltsbeitrag von Fr. 880.- nicht habe bezahlt werden können. Trotz der Kinderbetreuung wäre sie aufgrund der Lebenserfahrung also nach der Scheidung wieder voll ins Erwerbsleben eingetreten, wenn ihr das gesundheitlich möglich gewesen wäre. Das entspreche auch dem Eherecht, denn bei 10- bis 12-jährigen Kindern werde dort verlangt, dass die Mutter wieder voll erwerbstätig sei. Das Valideneinkommen sei anhand jenes Lohnes zu ermitteln, den eine 42-jährige diplomierte Krankenpflegerin erzielen könnte. Dieser Lohn belaufe sich auf Fr. 70'000.-. Das zumutbare Invalideneinkommen entspreche dem effektiv erzielten Lohn, da sie mit einem Beschäftigungsgrad von 20% an ihre Leistungsgrenze gehe. Das zumutbare Invalideneinkommen belaufe sich also auf Fr. 16'800.-. Der rheumatologische Sachverständige des ABI habe für eine körperlich schwere Arbeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben. Die Krankenpflege sei eine schwere Arbeit. Da die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht dieselbe Ursache habe wie die rheumatologisch bedingte, müssten die jeweiligen Arbeitsunfähigkeiten addiert werden. Gesamthaft liege somit eine Arbeitsfähigkeit von 20% vor, was der Realität im Bürgerspital entspreche. Demnach bestehe ein Anspruch auf eine ganze Rente.

G.

Die IV-Stelle beantragte am 28. März 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte insbesondere aus, in einer adaptierten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei die Versicherte aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig. In einer solchen Tätigkeit sei sie nur aus psychiatrischer Sicht um 30% eingeschränkt. Deshalb sei die Einschätzung



durch das ABl richtig. Die Behauptung der Versicherten, sie wäre ohne den Gesundheitsschaden zu 100% erwerbstätig, sei nicht plausibel, denn die Versicherte habe 2002 und 2003 Fr. 9105.- und Fr. 5332.- verdient. Aufgrund des finanziellen Bedarfs nach der Scheidung sei die Quote auf 65% erhöht worden. Dies sei gestützt auf die schriftlichen Angaben des damaligen Rechtsvertreters der Versicherten geschehen. Finanzielle Gründe seien nur relevant, wenn auch andere Gesichtspunkte für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Validenkarriere sprächen. Die Versicherte arbeite effektiv nicht im Ausmass ihrer Arbeitsfähigkeit (70%), sondern nur zu 20%. Eine volle Erwerbstätigkeit wäre im fiktiven Gesundheitsfall erst dann zumutbar, wenn das jüngste Kind das 16. Altersjahr vollendet habe. Als Pflegefachfrau würde die Versicherte bei einem vollzeitlichen Einsatz Fr. 62'589.- verdienen. Bei einem vorausgesetzten Arbeitspensum von 65% entspreche das einem Valideneinkommen von Fr. 40'683.-. Dabei handle es sich nicht um eine schwere, sondern um eine mittelschwere Tätigkeit. Deshalb sei von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% auszugehen. Da die Versicherte nicht in einem zumutbaren Ausmass erwerbstätig sei, müsse ihr zumutbares Invalideneinkommen anhand statistischer Durchschnittszahlen ermittelt werden. Abzustellen sei auf den Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen. Dieser belaufe sich auf Fr. 50'278.-, bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% also auf Fr. 35'195.-. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 13%. Der gewichtete Invaliditätsgrad im Erwerb betrage somit 9%. Hinzu komme der gewichtete Invaliditätsgrad im Haushalt von 7%. Demnach sei die Versicherte zu 16% invalid.

H.

Die Versicherte liess am 7. April 2008 sinngemäss einwenden, die rheumatologischen Beschwerden liessen keine körperlich schweren Arbeiten mehr zu, während die psychische Verfassung bei Auftreten von Stressfaktoren die Arbeitsfähigkeit einschränke. Die beiden Behinderungen wirkten sich also auf ganz unterschiedlichen Gebieten aus. Deshalb könnten sie nicht ineinander aufgehen. Die Scheidung sei 2005 erfolgt. Damit sei die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt worden. Sie sei deshalb darauf angewiesen, ihren Lebensunterhalt selbst zu erbringen. In den Jahren 2002 und 2003 sei die Situation noch eine ganz andere gewesen, so dass aus der damaligen Erwerbsquote nichts abgeleitet werden könne. Die Tatsache, dass sie Kinder im Alter von 10 und 15 Jahren habe, ändere nichts daran, dass sie gezwungen



sei, ihren finanziellen Bedarf durch Erwerbsarbeit zu decken. Sie müsste zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Diese Variante sei nicht nur wahrscheinlich, sondern stehe aufgrund der Tatsachen fest. Bei einem Bruttostundenlohn von Fr. 35.56 sei ein Valideneinkommen als Pflegefachfrau von Fr. 70'000.- ausgewiesen. Bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens müsse ebenfalls vom Einkommen als Pflegefachfrau ausgegangen werden.

I.

Die IV-Stelle verzichtete am 11. April 2008 auf eine Duplik.

J.

Am 26. Mai 2008 liess die Versicherte die Kündigung per 31. Juli 2008 einreichen, zu der es wegen Umstrukturierungen, Konzeptänderungen und den damit verbundenen Anforderungen an das Fachpersonal gekommen war.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen 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 wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode



bezeichnet. Gemäss Art. 27^{bis} IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung 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 massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hält sich seit dem Bundesgerichtsurteil vom 6. August 2007 (I 126/07) an diese Methode, obwohl es nach wie vor überzeugt ist, dass Art. 8 Abs. 3 ATSG eine Invaliditätsbemessung anhand der behinderungsbedingten Einschränkung im Aufgabenbereich (Haushalt) nur zulässt, wenn und soweit einer versicherten Person die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall" objektiv nicht zumutbar ist (vgl. etwa die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Nov. 2007, IV 2006/175, vom 22. April 2008, IV 2006/257, vom 16. Juli 2008, IV 2007/85, vom 13. August 2008, IV 2007/40, und vom 26. November 2008, IV 2007/332).

1.2 Nach der Rechtsauffassung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen unterbleibt in einem Fall wie dem vorliegenden eine Anwendung der gemischten Methode. Stattdessen ist ein reiner Einkommensvergleich durchzuführen, weil es der Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" – zumindest bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung - objektiv zumutbar wäre, zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Daran ändert die Tatsache nichts, dass das jüngste Kind der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum noch in grossem Masse der Betreuung bedurft hat, denn diese Betreuungsleistung hätte wenigstens zu einem Teil durch das älteste Kind übernommen werden können, die Beschwerdeführerin hätte



beispielsweise vermehrt Frühdienst machen oder am Wochenende arbeiten können und es wäre zumutbar gewesen, bei Bedarf stundenweise eine Betreuungsperson anzustellen. Nach dieser Rechtsauffassung wäre also auf jeden Fall ein reiner Einkommensvergleich anzustellen.

1.3 Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung soll massgebend sein, welche Erwerbsquote der Beschwerdeführerin aufgrund der Umstände im fiktiven Gesundheitsfall bestehen würde. Die Beschwerdeführerin hat ihre Behauptung, sie wäre im fiktiven Gesundheitsfall nach der Scheidung wieder zu 100% erwerbstätig gewesen, nur mit ihren wirtschaftlichen Verhältnissen begründet. Diese Verhältnisse waren vor der Scheidung so, dass jedenfalls kein Bedarf nach einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin bestanden hat. Nach der Trennung im März 2003 hat der Ehemann Unterhaltsleistungen erbracht, die mehr als den Existenzbedarf der Beschwerdeführerin und ihrer drei Kinder deckten. Zusammen mit dem Lohn aus einer Teilerwerbstätigkeit von ca. 30% (vgl. die Angaben Beschwerdeführerin im Bericht über die Haushaltabklärung vom 12. Oktober 2005) hätten diese Unterhaltsleistungen eine durchschnittliche Lebensführung erlaubt. Nach der Scheidung im November 2005 sind Unterhaltsleistungen ausgerichtet worden, die den Existenzbedarf der Kinder noch gedeckt haben, während der Existenzbedarf der Beschwerdeführerin nicht mehr finanziert gewesen ist. Ab diesem Zeitpunkt hätte eine Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr nur der Finanzierung eines durchschnittlichen Lebensstandards, sondern in erster Linie der Deckung des Existenzbedarfs gedient. Zur Weiterführung des bisherigen Lebensstandards wäre keine vollzeitliche Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin erforderlich gewesen. Die Aussage der Beschwerdeführerin vom 22. März 2006, sie wäre in dieser Situation zu 65% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, ist deshalb durchaus plausibel, zumal die Beschwerdeführerin so in der Lage gewesen wäre, dem Betreuungsbedarf der jüngeren Kinder in einem erheblichen Ausmass selbst nachzukommen. Sie hätte nämlich ihre Arbeitszeit auf die Schulzeiten der jüngeren Kinder, auf den Abend oder auf das Wochenende legen können, denn in einem Pflegeheim wird an sieben Tagen in der Woche während 24 Std. Pflegepersonal benötigt. Während der Arbeitszeit der Beschwerdeführerin hätten das älteste Kind, gelegentlich der Vater oder auch Verwandte, die jüngeren Kinder betreuen können. Nach der Einstellung der Zahlung der Frauentalimente ab November 2006 hätte die Beschwerdeführerin ihre Erwerbsquote



erhöhen müssen, um aus dem Lohn und den Kinderalimenten weiterhin eine durchschnittliche Lebensführung finanzieren zu können. Es wäre allerdings nach wie vor nicht nötig gewesen, zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, denn zumindest der Existenzbedarf der drei Kinder war ja weiterhin durch die Unterhaltsleistungen des Vaters gedeckt. Mit einer Erwerbsquote von 80% hätte die Beschwerdeführerin den bisherigen Lebensstandard weiterführen können. Gleichzeitig wäre ihr immer noch Zeit geblieben, um die – inzwischen etwas selbständiger gewordenen – jüngeren Kinder zu betreuen. Es ist deshalb von November 2006 bis zu einer allfälligen Wiederaufnahme der Zahlung der Frauentalimente von einer Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall von 80% auszugehen. Davor hat die Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall 65% betragen.

2.

2.1 Für den Erwerbsteil ist ein Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG vorzunehmen. Dabei ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element der Bemessung des Invalideneinkommens bildet in aller Regel die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten des ABI abgestellt. Sie ist ausserdem entsprechend den Angaben der Sachverständigen des ABI davon ausgegangen, dass die Arbeit einer Pflegefachfrau körperlich mittelschwer sei. Aus rheumatologischer Sicht besteht gemäss den Angaben im Gutachten des ABI keine Arbeitsunfähigkeit, so dass ausschliesslich die leichte bis mittelgradige depressive Episode und die Panikstörung eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 70% zur Folge hätten. Es liegt keine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Rheumatologen vor. Dr. med. C.____ hat als Allgemeinmediziner sowohl 2005 als auch 2007 bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung die psychische Beeinträchtigung einbezogen. Es liegt also keine rheumatologische Arbeitsfähigkeitsschätzung vor, die Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Sachverständigen des ABI wecken



würde. Den Sachverständigen des ABI war natürlich bekannt, aus welchen einzelnen Tätigkeiten sich die Arbeit einer Pflegefachfrau zusammensetzt. Da sie für diese Arbeit rein somatisch betrachtet eine Arbeitsfähigkeit von 100% angegeben haben, dann vermag die Behauptung der Beschwerdeführerin, bei ihrer Berufstätigkeit handle es sich um eine körperlich schwere Arbeit, nicht zu überzeugen. In bezug auf die Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen abweichende Angaben vor. Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B.____ hat am 19. September 2007 nicht nur eine teilweise abweichende Diagnose, sondern auch eine weit höhere Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin, nämlich 70%, bei idealen Umständen 50%, angegeben. Diese Einschätzung ist nicht kurzfristig ausgerichtet, d.h. nicht auf die Situation während der Rekonvaleszenz nach dem Unfall ausgerichtet gewesen. Es besteht also jener immer wieder anzutreffende Widerspruch zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes und derjenigen des unabhängigen medizinischen Sachverständigen, wobei die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes erheblich pessimistischer ist. In aller Regel, so auch hier, wird gegen die Arbeitsfähigkeitsschätzung des unabhängigen medizinischen Sachverständigen eingewendet, er stelle auf eine Momentaufnahme ab, während der behandelnde Arzt den Gesundheitszustand aufgrund der langjährigen Behandlung viel besser kenne. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Nähe zum Patienten dem behandelnden Arzt oft den Blick auf die objektiv bestehende, zumutbare Leistungsfähigkeit verstellt. Insbesondere die Erfolglosigkeit der bereits seit langer Zeit andauernden Behandlung, die über ebenso lange Zeit vom Patienten behauptete und de facto auch "umgesetzte" Behauptung, arbeitsunfähig zu sein, die oft auch dadurch anhaltende soziale Belastungssituation sowie die therapeutische Sicht des Falles des Patienten erschweren es dem behandelnden Arzt nach der Lebenserfahrung oft, die Arbeitsfähigkeit anhand dessen zu bemessen, was dem Patienten bei Aufbietung der gesamten Willenskraft objektiv zumutbar wäre. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes kann also zum vornherein nur wenig Überzeugungskraft beigemessen werden, es sei denn, der entsprechende Bericht zeige deutlich, dass der behandelnde Arzt sich ausreichender Objektivität befleissigt hat. Im übrigen handelt es sich bei der Begutachtung nur vordergründig um eine "Momentaufnahme", denn der Sachverständige wird immer alle ihm zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen betreffend die Vergangenheit seines Exploranden beiziehen. Im



vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass die behandelnden Ärzte keine überzeugenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgegeben haben, zumindest soweit sie sich auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab April 2007 (Begutachtung durch das ABI) bezogen haben. Dr. med. B.____ behandelt die Beschwerdeführerin seit 1991. Die zur Trennung und schliesslich zur Scheidung vom Ehemann führenden Lebensumstände der Beschwerdeführerin waren ausserordentlich belastend und deshalb durchaus geeignet, eine erhebliche psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Es ist aber davon auszugehen, dass bereits die Trennung, vor allem aber die Scheidung zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensumstände und damit zu einer Reduktion der objektiven Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Die Ursache der erheblichen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ist nämlich weggefallen oder hat sich zumindest stark verringert und trotzdem haben nach der Ansicht von Dr. med. B.____ weder die Stärke der Gesundheitsbeeinträchtigung noch das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit abgenommen. Dr. med. B.____ hat dafür am 19. September 2007 keine Begründung geliefert. Sie hat weiterhin eine mittelgradige/schwere Episode der rezidivierenden depressiven Störung angegeben und daraus auf eine Arbeitsfähigkeit von 30% bis maximal 50% geschlossen. Diese Aussage vermag nach dem oben Ausgeführten nicht zu überzeugen, ja sie vermag nicht einmal Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI zu wecken. Dem Einkommensvergleich ist deshalb eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegefachfrau von 70% zugrunde zu legen. Da in dieser Tätigkeit keine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit besteht, stellt sich die Frage nach einer allfälligen Kumulation von Arbeitsunfähigkeiten aus der Sicht verschiedener medizinischer Fachrichtungen gar nicht. Die Sachverständigen des ABI haben angegeben, die Arbeitsunfähigkeit von 30% bestehe seit der Untersuchung vom April 2007. Trotz der Diagnosen der behandelnden Ärzte, die sich teilweise nicht mit den anlässlich der Begutachtung erhobenen Diagnosen in Übereinstimmung bringen lassen, ist deshalb davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit vor April 2007 anhand der damaligen Angaben der behandelnden Ärzte zu bemessen ist. Dr. med. C.____ und Dr. med. B.____ haben im Februar 2005 übereinstimmend eine Arbeitsunfähigkeit von 70% angegeben. Dr. med. B.____ hat in der Folge zwar eine noch höhere Arbeitsunfähigkeit gemeldet, aber es ist davon auszugehen, dass es sich dabei um eine vorübergehende Verschlechterung während der Dauer des Scheidungsprozesses gehandelt hat. Die



Klinik Gais hat am 27. Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angenommen, nachdem sich der Zustand der Beschwerdeführerin während der Rehabilitation gebessert hatte. Dr. med. B. ___ hat sich davon allerdings nicht beeinflussen lassen. Auch die günstige Prognose, von der die Klinik Gais ausgegangen ist, ist für sie nicht zutreffend gewesen. Angesichts der im April 2007 effektiv festgestellten Verbesserung ist trotzdem davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem Austritt aus der Klinik Gais nur noch zu 50% arbeitsunfähig gewesen ist. Dem Einkommensvergleich ist also bis und mit Januar 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 30%, ab Februar 2006 bis März 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 50% und ab April 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 70% zugrunde zu legen.

2.2 Die Beschwerdeführerin hat den Beruf der Pflegefachfrau erlernt und trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung auch ausgeübt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sie auch im fiktiven Gesundheitsfall (sogenannte Validenkarriere) als Pflegefachfrau gearbeitet hätte. Warum die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin als Pflegefachfrau ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht bestmöglich verwerte und dass die bestmögliche Verwertung in einer Hilfsarbeit bestehen würde, ist nicht nachvollziehbar, denn der Stundenlohn als Pflegefachfrau ist bei identischer Arbeitsfähigkeit deutlich höher als der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin. Das bedeutet, dass auch die sogenannte Invalidenkarriere der Beschwerdeführerin diejenige einer Pflegefachfrau ist (woran die später erfolgte Kündigung nichts ändert). Es ist nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigung als teilzeitbeschäftigte Pflegefachfrau unterdurchschnittlich entlohnt würde, denn die Art der Tätigkeit und auch die Qualität der potentiellen Arbeitgeber lässt erwarten, dass auf die Besonderheiten der Beschwerdeführerin ohne weiteres Rücksicht genommen werden könnte. Der Einkommensvergleich kann sich deshalb auf einen Prozentvergleich beschränken. Wäre die Beschwerdeführerin, der Rechtsauffassung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gemäss, als Nur-Erwerbstätige zu qualifizieren, wäre sie also bis Januar 2006 zu 70%, ab Februar 2006 bis März 2007 zu 50% und danach zu 30% invalid. Nun kommt aber die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung. Dabei ist nach der Auffassung des Bundesgerichts nicht ein regulärer Einkommensvergleich vorzunehmen und die daraus resultierende Beeinträchtigung entsprechend der Erwerbsquote zu gewichten (vgl.



Michel Valterio, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Les prestations, S. 215 f.), sondern es ist zu prüfen, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbsquote trotz der Arbeitsunfähigkeit im Erwerb erfüllen könnte. Nur das entsprechende Manko ist – um die Erwerbsquote bereinigt – als anteilmässige Invalidität im Erwerb zu berücksichtigen. Die Erwerbsquote der Beschwerdeführerin hat bis Oktober 2005 30%, ab November 2005 bis Oktober 2006 65% und danach 80% betragen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 30% und einer Erwerbsquote von ebenfalls 30% resultiert keine Einschränkung im Erwerb. Ab November 2005 hätte die Beschwerdeführerin die Erwerbsquote auf 65% erhöht. Damit besteht ab diesem Zeitpunkt eine Einschränkung im Erwerb von 35%. Diese Einschränkung ist entsprechend der Erwerbsquote zu gewichten und beträgt somit bis und mit Januar 2006 22,75%. Danach hat sich die Arbeitsfähigkeit auf 50% erhöht. Das bedeutet bei der Erwerbsquote von 65% eine Einbusse von 15% bzw. gewichtet 9,75% (65% von 15%). Von Februar 2006 bis und mit Oktober 2006 beträgt die anteilige Invalidität im Erwerb also 9,75%. Ab November 2006 hat die Erwerbsquote 80% betragen. Bei einer Arbeitsfähigkeit im Erwerb von 50% resultiert eine Einschränkung von 30%, gewichtet 24% (80% von 30%). Ab April 2007 hat die Arbeitsfähigkeit 70% betragen. Bei einer Erwerbsquote von 80% beträgt die behinderungsbedingte Einbusse 10%, gewichtet 8% (80% von 10%).

2.3 Die Invalidität im Haushalt ist anhand eines Betätigungsvergleichs (Art. 28a Abs. 2 IVG) zu ermitteln. Die Abklärungsperson der Beschwerdegegerin hat sich darauf beschränkt, die Selbstangaben der Beschwerdeführerin zu deren Leistungsfähigkeit bei den einzelnen Arbeiten im Haushalt zusammenzufassen. Das Ergebnis dieser Haushaltabklärung kann zum vornherein nicht überzeugen, weil die Beschwerdeführerin sich in ihrer Leistungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit weit stärker eingeschränkt gewährt hat, als sie es objektiv gewesen ist. Sie wäre nämlich in der Lage gewesen, alle körperlich leichten bis mittelschweren Arbeiten im Haushalt ohne Einschränkung zu erledigen. Anlässlich der Haushaltsabklärung dürfte sich die psychische Beeinträchtigung noch stärker ausgewirkt haben als nur zu 20%, wie die Sachverständigen des ABI für einen späteren Zeitpunkt angegeben haben. Die Einschränkung im Haushalt besteht also aus der Unfähigkeit, die körperlich schweren Arbeiten zu besorgen, und im übrigen aus einer Verlangsamung und aus einem vermehrten Pausenbedarf. Körperlich schwere



Arbeiten, die der Beschwerdeführerin aus rheumatologischen Gründen nicht mehr zumutbar sind, gibt es im Haushalt der Beschwerdeführerin nur wenige. Es dürfte sich zur Hauptsache um Gartenarbeiten handeln. Nur in diesem Bereich geht die Invalidität im Haushalt über die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit hinaus. Geht man auch für den Haushalt für die Zeit vor der Begutachtung von den durch die behandelnden Ärzte ermittelten Arbeitsunfähigkeitsgraden aus, wobei die an sich gerechtfertigte leichte Reduktion als Folge der Möglichkeit zur freien Zeiteinteilung durch die Unfähigkeit, weiterhin im Garten zu arbeiten, als kompensiert gelten kann, so besteht im Haushalt bis Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 70%, bis März 2007 von 50% und seither entsprechend den Angaben der Sachverständigen des ABI von 20%, wobei hier allerdings die Unfähigkeit, weiter im Garten zu arbeiten, zu einer leichten Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit führen muss. Eine Erhöhung auf 25% erscheint als angemessen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin besteht keine Veranlassung, die Mithilfe der Kinder im Haushalt (30 bis 45 Min. pro Tag) als invaliditätsmindernd zu berücksichtigen, denn zum einen kann den – älteren – Kindern keine tägliche Mithilfe in diesem Umfang zugemutet werden, da es sich eben um Kinder und nicht um Erwachsene handelt, und zum anderen steht hinter der angeblichen Schadenminderungspflicht durch die Beanspruchung von Familienmitgliedern eine Fehlinterpretation der Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 28a Abs. 2 IVG und damit des Invaliditätsbegriffs. Der Invalidität im Aufgabenbereich 'Haushalt' kommt nämlich, gleich wie der Invalidität im Erwerb, nur die Aufgabe zu, die trotz einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbliebende Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu ermitteln. Die Leistungsfähigkeit eines Teams bestehend aus der versicherten Person und aus deren Familienmitgliedern, die von der Beschwerdegegnerin "ermittelt" worden ist, kann also keine Bedeutung für die Invalidität der Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich 'Haushalt' haben. Wäre die Rechtsauffassung der Beschwerdegegnerin richtig, könnte der bizarre Fall eintreten, dass eine im Koma liegende, im fiktiven Gesundheitsfall nur im Haushalt tätige versicherte Person nicht invalid wäre, weil es genug Familienangehörige gäbe, um alle Haushaltarbeiten ohne unzumutbare Überlastung für das einzelne Familienmitglied zu erledigen. Das bedeutet, dass die Invalidität der Beschwerdeführerin im Haushalt allein anhand der Arbeitsunfähigkeit zu ermitteln ist. Die anteilige Invalidität im Haushalt beträgt somit bis und mit Oktober 2005 49% (70% von 70%), von November 2005 bis und mit Januar



St.Galler Gerichte

2006 24,5% (70% von 35%), bis und mit Oktober 2006 17,5% (50% von 35%), bis und mit März 2007 10% (50% von 20%) und ab April 2007 5% (25% von 20%).

2.4 Die anteiligen Invaliditätsgrade im Erwerb und im Haushalt sind zu addieren. Dabei resultiert für die Zeit bis und mit November 2005 ein Invaliditätsgrad von 49%, bis und mit Januar 2006 ein Invaliditätsgrad von 47,25%, für die Zeit bis und mit Oktober 2006 ein Invaliditätsgrad von 27,25%, für die Zeit bis und mit März 2007 ein Invaliditätsgrad von 34% und schliesslich ab April 2007 ein Invaliditätsgrad von 13%. Das bedeutet, dass die Beschwerdeführerin einen zeitlich beschränkten Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Gemäss den Angaben von Dr. med. B.____ vom 15. Februar 2005 hat ab dem 1. Juli 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 80%, vom 15. Dezember 2003 bis 26. Januar 2004 eine solche von 100% und ab Februar 2004 eine solche von 60-70% bestanden. Dr. med. C.____ hat am 4. Februar 2005 für die Zeit ab 16. Januar 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 70% angegeben. Zum Zeitpunkt der Anmeldung (21. Januar 2005) war das Wartejahr bereits erfüllt, so dass gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der alten Fassung, da der Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision eingetreten ist) mit Wirkung ab 1. Januar 2005 ein Anspruch auf eine Viertelsrente entstanden ist. Die rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigende dreimonatige Verzögerung lässt den Anspruch auf eine Viertelsrente am 30. April 2006 enden. Danach besteht kein Rentenanspruch mehr, da der Invaliditätsgrad unter 40% liegt.

3.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist für die Zeit bis und mit April 2006 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Praxisgemäss ist dieser Verfahrensausgang in bezug auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten, da sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig, die Beschwerdeerhebung also als unumgänglich erwiesen hat. Die Höhe der der Beschwerdeführerin zustehenden Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote über Fr. 2051.60 eingereicht. Dabei hat sie bereits eine Reduktion um 20% als Folge der Gewährung der



unentgeltlichen Rechtsverteidigung (Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes) vorgenommen. Das Versicherungsgericht betrachtet das Ersuchen um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege generell als eventualiter für den Fall des Unterliegens, d.h. des Fehlens eines Anspruchs auf eine Parteientschädigung zulasten des Sozialversicherungsträgers gestellt. Da die Beschwerdeführerin obsiegt, hat sie einen Anspruch auf eine Parteientschädigung, die nicht in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes um 20% gekürzt ist. Bei einem Tarif von Fr. 250.- resultiert gemäss der Honorarnote eine Parteientschädigung von Fr. 2535.80. Diese Forderung entspricht den Kriterien des Art. 61 lit. g ATSG. Der Beschwerdeführerin ist deshalb zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung in dieser Höhe zuzusprechen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr, die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG entsprechend dem Verfahrensaufwand auf Fr. 600.- festgesetzt wird.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. Januar 2008 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis 30. April 2006 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Ermittlung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2535.80.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.