



Fall-Nr.: IV 2008/211
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 21.10.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 21.10.2009

Art. 29 BVG. Art. 16 ATSG. Art. 5 und 28 IVG, Art. 27 IVV. Keine Verletzung der Begründungspflicht, wenn Annahme der Tabellenlöhne beim Valideneinkommen nicht erklärt wird. Gemischte Methode bei der Mutter dreier Kinder mit somatoformer Schmerzstörung, rezidivierender depressiven Störung und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Oktober 2009, IV 2008/211).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 21. Oktober 2009

in Sachen

L.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert P. Gehring, Erchingerstrasse 2,
Postfach 317, 8501 Frauenfeld 1,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a L.____ (Jahrgang 1972) meldete sich am 21. März 2003 wegen starken Rückenschmerzen, intensiviert ab August 2000, zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen an. Sie gab an, sie habe in Jugoslawien die Schule besucht. Einen Beruf habe sie nicht erlernt. 1988 sei sie in die Schweiz eingereist und habe von 1990 bis 2000 in einem Pensum von 80 % als Ausrüsterin in einer Buchdruckerei gearbeitet. In den Jahren 1995 und 1997 habe sie ihre ersten beiden Töchter zur Welt gebracht. In den Jahren 2000 und 2001 sei sie in einer Textilreinigung und schliesslich im Jahr 2002 kurzzeitig [als Zwischenverdienst in der Arbeitslosigkeit] als Raumpflegerin in einem Restaurant tätig gewesen. Im März 2003 habe sie das dritte Kind geboren (IV-act. 1).

A.b Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 8. April 2003, es liege bei der Versicherten ein chronisches LWS-Syndrom vor. Zur Arbeitsfähigkeit verwies er auf einen beigelegten Bericht von Dr. med. B.____, Innere Medizin, speziell Rheumatologie FMH, vom 7. Januar 2003. Dieser hatte folgende Diagnosen angegeben:

1.Generalisiertes, diffuses Schmerzsyndrom mit anamnestisch episodischen Empfindungsstörungen

- Skoliose, lumbale Hyperlordose mit dorsalem Überhang bei Schwangerschaft (7. SSM)
- Chondrose L1/2 mit medio-rechts-lateraler Diskushernie L1/2 ohne Neurokompression, Osteochondrose L5/S1 mit diskretem Retroglissement von LWK 5 gegenüber S1
- Muskuläre Dysbalance und Deconditioning
- Tendenzielle generalisierte ligamentäre Hyperlaxizität



St.Galler Gerichte

- V. a. St. n. Morbus Scheuermann im thorakolumbalen Übergang.

2.Somatoforme Schmerzstörung.

Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende körperliche Tätigkeiten unter Vermeidung des Hebens von Lasten über 10 kg auf Grund der Schwangerschaft (IV-act. 9). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) empfahl in seiner Stellungnahme vom 30. September 2003 eine psychiatrische Begutachtung auf Grund der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung (IV-act. 11).

A.c Am 15. Oktober 2003 gingen bei der IV-Stelle die Akten der Krankentaggeldversicherung der Versicherten ein. Aus dem beigelegten Austrittsbericht der Klinik Valens vom 8. August 2003 ist ersichtlich, dass man die Versicherte vom 7. bis 26. Juli 2003 stationär behandelt hatte. Die Ärzte hatten angegeben, die Versicherte leide an einem chronischen unspezifischen Panvertebralsyndrom rechtsbetont mit/bei Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule, diskreten degenerativen Veränderungen der LWS, muskulärer Dysbalance und generalisierter Hyperlaxizität. Ab 26. Juli 2003 bestehe vorerst für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (mit Heben von Boden zu Taillenhöhe bis maximal vereinzelt 7.5 kg und Heben horizontal selten bis maximal 15 kg) eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die weitere Steigerung werde durch den Hausarzt bestimmt (IV-act. 13-7/41).

A.d Am 24. Oktober 2003 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. C.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit der Begutachtung (IV-act. 15). Der Psychiater erstattete am 24. Januar 2004 das Gutachten. Er gab an, er habe keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen können. Ohne Einfluss seien die Persönlichkeit mit histrionischen Zügen, vermutlich konstitutionell, und die länger dauernde depressive Reaktion mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung bei Doppelbelastung und Trennung von Kleinkind. Die Leistungsfähigkeit sei deshalb um 20% vermindert. Die Versicherte habe ihr drittes Kind im August oder September 2003 zur Schwiegermutter in Serbien gegeben. Sie sehe es einmal im Monat. Der Ehemann habe sich nach zweijähriger Stellenlosigkeit als Plattenleger selbständig gemacht (IV-act. 17).



St.Galler Gerichte

A.e Gemäss dem Schlussbericht vom 25. März 2004 der Eingliederungsberaterin ist die Versicherte seit Ende Februar 2004 ausgesteuert. Sie gab an, die Versicherte suche eine Arbeit zu 50% bei einem verständnisvollen Arbeitgeber. Eine Einstufung als Vollerwerbstätige sei nicht möglich, da die Kinderbetreuung nicht gewährleistet sei. Vielmehr sei von einer Aufteilung in 50% Erwerb und 50% Haushalt auszugehen (IV-act. 24).

A.f Am 14. Oktober 2004 wurde im Beisein des inzwischen bestellten Rechtsvertreters der Versicherten eine Haushaltabklärung durchgeführt. Dem entsprechenden Bericht ist zu entnehmen, dass die im Jahr 2003 geborene Tochter seit März 2004 wieder bei den Eltern und Geschwistern lebe. Die Abklärungsperson ermittelte eine Einschränkung im Haushalt von 28%. Die Abklärungsperson gab in ihrer Stellungnahme an, die Qualifikation (Hausfrau/Erwerbstätige) müsse noch festgelegt werden. Eine hälftige Aufteilung der beiden Tätigkeitsbereiche Erwerb und Haushalt sei realistisch (IV-act. 35).

A.g Mit Verfügung vom 4. Februar 2005 wies die IV-Stelle den Anspruch auf eine Rente ab. Sie führte aus, auf Grund der persönlichen Situation der Versicherten gingen sie davon aus, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden zu 50% erwerbstätig wäre. Das Valideneinkommen betrage Fr. 19'378.--. Dieses Einkommen könne sie auch mit Behinderung noch erzielen, weshalb im Erwerb keine Einschränkung resultiere. Die Einschränkung im Haushalt betrage 28%, was hälftig berücksichtigt werden könne. Der Invaliditätsgrad betrage insgesamt 14%. Weil er unter 40% liege, habe sie keinen Rentenanspruch (IV-act. 37). Die dagegen am 9. März 2005 erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 29. März 2005 ab (IV-act. 38 und 42).

A.h Die Versicherte liess gegen diesen Entscheid am 4. Mai 2005 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde führen (IV-act. 44). Mit Entscheid vom 2. Februar 2006 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde teilweise gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück. Im Kernspintogramm vom April 2005 habe sich eine Diskushernie L5/S1 gezeigt, die bisher noch nicht bekannt gewesen sei. Ob diese Diagnose eine Veränderung der Arbeitsfähigkeitsschätzung bewirke, sei deshalb abzuklären (IV-act. 62).



B.

B.a Die IV-Stelle holte darauf weitere Arztberichte ein. Das Ambulatorium für Sozialpsychiatrie Wil berichtete der IV-Stelle am 18. April 2006, die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1), einer andauernden Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8), DD: Histrionische Persönlichkeit (ICD-10: F60.4) sowie eine Diskushernie L5/S1 mit chronischem Panvertebralsyndrom rechtsbetont. Die Arbeitsfähigkeit sei seit längerem zu 50% eingeschränkt. Die Versicherte sei von August 2001 bis April 2002 zu 100% arbeitsunfähig erklärt worden, seither gelte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bis auf Weiteres. Im März 2005 sei sie zur Behandlung zugewiesen worden. Die bisherige Tätigkeit im Gastronomiebereich sei ihr nicht mehr zumutbar. Eine erfolgreiche antidepressive Therapie könnte die Arbeitsfähigkeit möglicherweise steigern. Die Versicherte müsste die Möglichkeit haben, Arbeiten im eigenen Rhythmus ohne äusseren Druck durchzuführen. Auf Grund der körperlichen Beeinträchtigungen sei eine körperlich anstrengende Arbeit nicht zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit könne auf Grund der Komplexität und des langjährigen Verlaufes wohl nur im Rahmen einer MEDAS-Begutachtung genauer ermittelt werden (IV-act. 69). Dr. med. D. ___ von der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen gab in seinem Bericht vom 15. Mai 2006 an, er habe die Versicherte einmalig am 24. Mai 2005 untersucht. Dabei sei ein chronisches Panvertebralsyndrom bei Schmerzausstrahlung in das ganze rechte Bein sowie von der lumbalen Wirbelsäule bis in die Halswirbelsäule und in den Kopf festgestellt worden. Sodann bestehe eine somatoforme Schmerzstörung bei episodisch generalisierter Empfindungsstörung mit Depression. Das MRI vom 13. April 2005 habe eine Bandscheibenprotrusion rechts L5/S1 ohne Kompression neuraler Strukturen gezeigt, weshalb kein neurochirurgischer Eingriff vorgenommen worden sei. Der Versicherten sei eine leichte Tätigkeit vier Stunden am Tag zumutbar (IV-act. 72). Der Hausarzt Dr. A. ___ berichtete am 10. Juni 2006, die Situation sei unverändert (IV-act. 74). Der RAD empfahl der IV-Stelle am 8. September 2006 eine bidisziplinäre Begutachtung (IV-act. 77).

B.b Am 26. September 2006 beauftragte die IV-Stelle das Medizinische Begutachtungszentrum St. Gallen (MGSG) mit der Begutachtung (IV-act. 82). Die Klinik Teufen bot die Versicherte am 11. Mai 2007 für den 30. Mai 2007 zur psychiatrischen



Begutachtung auf (IV-act. 88). Am 9. August 2007 erstattete das MGSG das bidisziplinäre Gutachten. Das orthopädische Teilgutachten wurde durch Dr. med. E.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, am 28. März 2007 erstellt. Der Orthopäde hat am 13. und 15. März 2007 verschiedene bildgebende sowie klinischen Untersuchungen durchgeführt. Die Versicherte habe über konstante drückende Nackenschmerzen, die in das rechte Handgelenk ausstrahlen würden und häufig den Schlaf stören, berichtet. Ebenso bestünden konstante drückende lumbale Schmerzen, die sich gelegentlich in den rechten Fuss fortsetzten. Das lange Sitzen, Stehen und Gehen sei dadurch eingeschränkt. Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gab der Orthopäde an, es liege eine mässige diskogene und spondylogene Ventralimpression des Duralschlauchs bei dorsalem kleinem Spondylophyt linksseitig C3 mit eventueller diskreter Einengung des linksforaminalen Eingangs C3/4 vor. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine kleine mediorechtsseitige Diskusprotrusion L1/2 und eine kleine mediane Protrusion der Bandscheibe L5/S1 ohne neurale Kompression sowie eine leichte Osteochondrose der Brustwirbelsäule. Zusätzlich liege eine Präadipositas vor. Die geklagten Nackenschmerzen und abnormen objektiven Befunde der HWS könnten zumindest teilweise auf die radiologisch sichtbaren Veränderungen zurückgeführt werden. Das Ausmass der Beschwerden und die Ausstrahlung in das rechte Handgelenk könnten allerdings nicht erklärt werden. Die lumbalen Schmerzen und die pathologischen Untersuchungsbefunde der LWS kontrastierten mit den geringen im MRI sichtbaren LWS-Veränderungen, die gemäss Studien auch bei asymptomatischen Probanden häufig vorhanden seien. Insbesondere liege auch keine Neurokompression vor. Zur Arbeitsfähigkeit gab der Orthopäde an, der Versicherten seien körperlich schwere Arbeiten, die mit häufigen Inklinations- oder Reklinations- sowie Rotationsstellungen des Kopfes verbunden seien und bei denen regelmässig Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten, nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit als Raumpflegerin oder Hausfrau betrage 80%. Bei einer körperlich leichten Tätigkeit ohne regelmässige Inklinations- und Reklinations- sowie Rotationsstellungen des Kopfes und ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Das Ergebnis des Haushaltsberichts sei etwas hoch, zumal die subjektiven Beschwerden nicht objektiviert werden könnten.



Die psychiatrische Untersuchung erfolgte durch Dr. med. F.____, Psychiatrie/ Psychotherapie FMH, der die Versicherte gemäss Gutachten vom 9. August 2007 am 11. Mai 2007 (richtig 30. Mai 2007) beurteilte. Die Versicherte habe angegeben, neben der Erziehung der drei Töchter und der Hausarbeit traue sie sich ausser etwas Nähen keine weiteren Tätigkeiten mehr zu. Wenn sie gesund wäre, würde sie neben dem Haushalt sicher zumindest einer Teilzeittätigkeit nachgehen. Der Psychiater gab an, die Psychomotorik sei etwas theatralisch. Die testpsychologischen Befunde hätten ergeben, dass die Versicherte unter einer allgemeinen psychischen Belastung leide, die leicht über dem Durchschnitt liege. Die vorhandenen Belastungen würden dabei als überdurchschnittlich stark belastend beurteilt. Im Aufmerksamkeits-Belastungs-Test habe die Versicherte qualitativ und quantitativ unterdurchschnittlich abgeschlossen. Aus psychiatrischer Sicht liege eine leichte depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.0) bei akzentuierter Persönlichkeit mit narzisstischen und histrionischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: F73.1) seit etwa 2001 vor. Sodann bestehe seit etwa 2002 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Zu den vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen führte der Psychiater aus, die zum Zeitpunkt der Begutachtung festgestellten narzisstischen und histrionischen Persönlichkeitszüge seien nicht derart ausgeprägt, dass sie einer Persönlichkeitsstörung entsprächen. Auf Grund der langen Dauer der depressiven Symptomatik sei auch die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nicht mehr möglich. Da bereits vor Beginn der Schmerzstörung am Arbeitsplatz kränkende Situationen stattgefunden hätten, sei auch die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsveränderung bei chronischen Schmerzen unwahrscheinlich. Da die subjektiv empfundenen Schmerzen und die entsprechenden körperlichen Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit nur im besten Fall teilweise durch somatische Befunde erklärt werden könnten, sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Diese und die rezidivierende depressive Störung würden sich gegenseitig verstärken. Diese psychische Komorbidität mit chronischem Verlauf sei jedoch von leichter Schwere und Ausprägung. Ebenso bestehe mit den orthopädisch rheumatologischen Krankheitsbildern zwar eine chronische, jedoch leichte körperliche Begleiterkrankung. Es liege ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung vor, jedoch kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens. Auch



St.Galler Gerichte

bestehe ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer, innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlasteten Konfliktbewältigung im Sinn eines primären Krankheitsgewinns, jedoch in leichtem und überwindbarem Ausmass, was sich in der Fähigkeit der Versicherten zur Haushaltsführung zeige. Die konsequent durchgeführte und adäquate ambulante Behandlung des Sozialpsychiatrischen Ambulatoriums Wil habe zu einer Stabilisierung der somatoformen Schmerzstörung geführt. Insgesamt sei festzustellen, dass weder die psychische Komorbidität noch die allenfalls bestehenden weiteren Faktoren auch in ihrer Summe so ausgeprägt wären, dass sie die zumutbare Willensanstrengung die durch die somatoforme Schmerzstörung verursachten Beschwerden zu überwinden, respektive deren psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu akzeptieren, verunmöglichten. Der Psychiater gab an, die Versicherte sei auf Grund ihrer psychischen Störungen auf der psychisch-geistigen Ebene in ihrer Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit und psychischen Belastbarkeit seit 2003 um 20% in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Teilweise sei auch eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die durch die somatoforme Schmerzstörung verursachte Symptomatik bewirke eine subjektiv deutliche körperliche Leistungseinschränkung. Diese erkläre auch die höhere Leistungseinschränkung gemäss Abklärungsbericht im Haushalt. Diese Einschätzung beruhe auf den subjektiven Angaben der Versicherten. Auf Grund ihrer Persönlichkeitszüge sei die Versicherte in einem Arbeitsumfeld eingeschränkt, jedoch bei entsprechenden Arbeitsbedingungen (wohlwollende Arbeitsatmosphäre, gutes Arbeitsklima mit wenig Kundenkontakten, überschaubare Tätigkeiten mit regelmässigen Pausen, keine Akkordarbeit und plötzlich ansteigenden Arbeitsaufwand) durchaus zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt betrage 80%.

Die Gutachter führten aus, insgesamt könne aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht ab Mai 2007 von einer maximalen 20%igen Arbeitsunfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten und als Hausfrau ausgegangen werden (IV-act. 92). Der RAD erachtete das bidisziplinäre Gutachten in seiner Stellungnahme vom 26. November 2007 als umfassend (IV-act. 100).

B.c Mit Vorbescheid vom 28. November 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Sie ging davon aus, dass die Versicherte zu 50% als Erwerbstätige und zu 50% als im Haushalt Tätige einzustufen



sei. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei ihr aus medizinischer Sicht zu 80% zumutbar. Das bisherige Einkommen von Fr. 24'018.-- könne sie somit auch mit Behinderung erzielen, weshalb im Erwerb keine Invalidität bestehe. Im Haushalt bestehe eine 20%ige Einschränkung, die zu 50% berücksichtigt werden könne. Der Gesamtinvaliditätsgrad betrage deshalb 10%. Da dieser unter 40% liege, bestehe kein Anspruch auf eine Rente (IV-act. 108). Dagegen liess die Versicherte am 25. Januar 2008 einwenden, aus medizinischer Sicht sei eine Rente zwar nicht begründet, hingegen betrage die Einschränkung sowohl im Erwerb wie im Haushalt 20%. Diese Einschränkung beruhe auf einer Kombination von psychischen und orthopädischen Behinderungen und führe zu einer zusätzlichen Lohneinbusse von mindestens 15%. Damit liege ein Invaliditätsgrad von über 20% vor. Sodann sei das Valideneinkommen von Fr. 24'018.-- nicht nachvollziehbar. Schliesslich sei zu prüfen, ob der Versicherten nicht rückwirkend eine halbe Rente zuzusprechen sei, da bis Mai 2007 eine Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 50% oder mehr attestiert worden sei (IV-act. 114).

B.d Die abweisende Rentenverfügung vom 1. Februar 2008 widerrief die IV-Stelle am 8. Februar (IV-act. 116 und 117). Der RAD erachtete mit Stellungnahme vom 28. Februar 2008, dass die 20%ige Arbeitsunfähigkeit erst ab März 2007 anzunehmen sei. Bis dahin sei eine 50%igen Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Erst die Behandlung in der SPD Wil habe zu einer Besserung des Gesundheitszustandes aus psychischer Sicht geführt (IV-act. 119). Mit Verfügung vom 19. März 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren gemäss Vorbescheid ab. Sie gab zum Einwand der Versicherten an, nach nochmaliger Durchsicht der Akten von Seiten des IV-ärztlichen Dienstes könne weiterhin auf die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% abgestellt werden. Aus dem Gutachten der Klinik Teufen gehe hervor, dass sich der Gesundheitszustand durch die "konsequent durchgeführte und adäquate Behandlung des SPD Wil" stabilisiert habe. Demnach könne aus medizinischer Sicht eine Besserung des Gesundheitszustandes infolge Besserung des psychischen Leidens angenommen werden. Es sei vom Gutachter der Klinik Teufen nur noch eine leichte depressive Störung mit akzentuierten Persönlichkeitszügen diagnostiziert worden. Deshalb würden sie an ihrer Rentenabweisung festhalten (IV-act. 120).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen diese Verfügung lässt die Versicherte am 29. April 2008 Beschwerde führen. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer halben Rente ab spätestens März 2003 bis mindestens 31. Mai 2007. Sodann seien die erforderlichen medizinischen und beruflichen Abklärungen zur Feststellung des Invaliditätsgrades vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin gibt an, die Verfügung sei in ihrer Begründung mangelhaft, weil sich daraus nicht ergebe, wie das Valideneinkommen von Fr. 24'018.-- ermittelt worden sei. Die Begutachtung habe seit dem Auftrag vom 26. September 2006 sehr lange gedauert. Das Gutachten vom 9. August 2007 sei erst am 7. November 2007 bei der Beschwerdegegnerin eingetroffen. Daher sei unklar, ob seit der Begutachtung nicht erhebliche Veränderungen eingetreten seien. Sodann sei das Gutachten unvollständig. Gemäss beiliegender Einladung vom 22. April 2007 sei die Beschwerdeführerin am 9. Mai 2007 durch Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Auftrag der IV-Stelle begutachtet worden. In den Akten fehle ein entsprechender Arztbericht. Sodann sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung widersprüchlich, weil sowohl aus orthopädischer wie psychiatrischer Sicht eine Einschränkung von 20% angenommen werde, insgesamt die Leistungsfähigkeit aber ebenfalls nur um 20% eingeschränkt sein solle. Die Arbeitsunfähigkeit sei deshalb entsprechend höher anzusetzen. Schliesslich fehle es an eindeutigen Feststellungen betreffend die Arbeitsfähigkeit für die Zeit vor Mai 2007. Das Gutachten könne deshalb keinesfalls als Grundlage für die vollständige Abweisung des Rentenbegehrens dienen, weshalb eine erneute Abklärung beantragt werde. Auf Grund der bisherigen Arztberichte stehe fest, dass seit Krankheitsbeginn im Jahr 2001 bis zur Begutachtung in der Klinik Teufen im Mai 2007 eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50% bestanden habe, so dass der Beschwerdeführerin für diese Zeit eine halbe Rente zustehe. Weil bei einer Teilerwerbstätigkeit mit einer Lohneinbusse von 15% zu rechnen sei, erhöhe sich der Invaliditätsgrad im Erwerb entsprechend, was im Hinblick auf die BVG-Rentenleistung bedeutsam sei. Schliesslich würden sich in diesem Fall ergänzende Berufsabklärungen aufdrängen, weil die schwierig zu bestimmende tatsächliche Arbeitsfähigkeit nicht der medizinisch-theoretischen Schätzung der Ärzten überlassen werden könne (G act. 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, die Beschwerdeführerin belege nicht, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung verändert habe. Es könne



deshalb weiterhin auf das MGSG-Gutachten abgestellt werden. Es gebe keinen Grund, die aus psychiatrischer und somatischer Sicht festgesetzten Arbeitsunfähigkeiten zu addieren. Eine Begutachtung durch Dr. G.____ sei ihnen unbekannt. Ein allfälliger Bericht könne vorgelegt werden. Betreffend die rückwirkende Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit sei zu beachten, dass Grund der Rückweisung durch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen sowie die Entdeckung einer weiteren Diskushernie gewesen seien. Gemäss dem schlüssigen MGSG-Gutachten stehe nun fest, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit 80% arbeitsfähig sei. Es gebe keine Hinweise, dass sich seit ihrer IV-Anmeldung vom 27. März 2003 der körperliche Gesundheitszustand wesentlich verändert habe. Demnach könne für den gesamten relevanten Zeitraum von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Sodann werde die Arbeitsfähigkeit nicht durch die Ergebnisse einer beruflichen Abklärung festgelegt. Der Berufsberater unterstütze eine versicherte Person, die ärztlich festgestellte Arbeitsfähigkeit in konkret zu bezeichnenden Berufen zu verwerfen. Die Beschwerdeführerin wäre als Gesunde 50% erwerbstätig und würde mit der vorausgesetzten Arbeitsfähigkeit von 80% keine Erwerbseinbusse erleiden, weshalb der Teilinvaliditätsgrad im Erwerb 0% betrage. Im Haushalt sei auf die Einschätzung von Dr. E.____ abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin 20% eingeschränkt sei. Entsprechend dem Teilinvaliditätsgrad von 10%, der auch den Gesamtinvaliditätsgrad darstelle, habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente (G act. 4).

C.c In der Replik vom 22. September 2008 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen sowie den Ausführungen in ihrer Beschwerde fest. Sie ergänzt unter anderem, dass gemäss Reisekostenabrechnung vom 25. Januar 2008 der Betrag für die Reise zu Dr. G.____ vergütet worden seien (IV-act. 118). Betreffend die Ermittlung des Invalideneinkommens sei bei der Verwendung der statistischen Durchschnittslöhne ein zusätzlicher Abzug von 25% vorzunehmen. Sie leide an multiplen gesundheitlichen Einschränkungen sowie unter einer massiv fortgeschrittener Dekonditionierung mit starker Ermüdbarkeit. Die berufliche Integration ohne Ausbildung und ausländischer Herkunft sei mit 46 Jahren (richtig 36 Jahren) erschwert. Sodann verfüge sie nur über beschränkte Deutschkenntnisse und über eine bescheidene intellektuelle Leistungsfähigkeit. Schliesslich könne sie nur noch teilzeitig tätig sein (G act. 8).



C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 30. September 2008 auf eine Duplik (G act. 11).

C.e Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Prozessverbeiständung vom 22. September 2008 zieht die Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2008 zurück (G act. 8 und 15).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 19. März 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Für die Invaliditätsbemessung ergibt sich dadurch keine substantielle Änderung. Neu normiert wurde hingegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Es fragt sich, ob und unter welchen Voraussetzungen bei Verfügungen unter neuem Recht für den Anspruchsbeginn dennoch die bisherigen



Bestimmungen anzuwenden sind. Der Gesetzgeber hat keine diesbezügliche Übergangsbestimmung erlassen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 vorgesehen, grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls abzustellen, aber auch für Sachverhalte mit Eintritt des Rentenfalls im Jahr 2008 altes Recht anzuwenden, wenn die Anmeldung ebenfalls noch im Jahr 2008 erfolgt ist. Das Bundesgericht hat gestützt auf das Rundschreiben, wenn der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, altes Recht angewendet (etwa Urteile des Bundesgerichts i/S S. vom 28. August 2008 [8C_373/2008] und i/S P. vom 9. März 2009 [8C_491/08]). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns rechtfertigt es sich vorliegend, angesichts der IV-Anmeldung vom 21. März 2003 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im August 2001 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs beziehungsweise der Begründungspflicht geltend, indem die Ermittlung des Valideneinkommens nicht nachvollziehbar sei. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen. Die Begründung einer Verfügung entspricht den Anforderungen an das rechtliche Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung; SR 101), wenn die betroffene Person dadurch in die Lage versetzt wird, die Tragweite der Entscheidung zu beurteilen und sie in Kenntnis der Umstände an eine höhere Instanz weiterzuziehen. Die Behörde ist aber nicht verpflichtet, sich zu allen Rechtsvorbringen der Parteien zu äussern. Es genügt, wenn ersichtlich ist, von welchen Überlegungen sich die Behörde leiten liess (vgl. Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich 2006, Rz 1706). Obwohl die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 25. Januar 2008 bemängelt hat, die Ermittlung des Valideneinkommens sei nicht nachvollziehbar, hat sich die Beschwerdegegnerin nicht veranlasst gesehen, diesbezüglich Erklärungen anzufügen. Sie hat in der Verfügung vom 19. März 2008 lediglich zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Stellung genommen. Diese Begründung ist zwar knapp. In Anbetracht der rechtlichen Vertretung der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich jedoch keine Aufhebung aus formellen Gründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2005 [I 3/05] zur Begründungspflicht). Die knappe Begründung der



Beschwerdegegnerin reichte aus, um sich über eine Anfechtung oder Akzeptanz der Verfügung schlüssig zu werden, wenn immer man die Invaliditätsbemessungspraxis der Beschwerdegegnerin als bekannt voraussetzen darf. Daraus folgt, dass rechtsprechungsgemäss keine Verletzung der Begründungspflicht vorliegt. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des Verfahrens vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, das sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 126 V 132), Zugang zu allen Verfahrensakten erhalten hat. Aus der internen Notiz zum Einkommensvergleich vom 27. November 2007 ist ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin das Validen- und Invalideneinkommen an Hand der statistischen Durchschnittslöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2007 ermittelt hat (IV-act. 106). Unter diesen Umständen wäre auch eine allfällige Verletzung der Begründungspflicht im vorliegenden Verfahren geheilt.

2.2 Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des Beschleunigungsgebots, indem die Begutachtung seit dem Auftrag vom 26. September 2006 bis zur Erstellung im August 2007 sehr lange gedauert habe. In Anbetracht dessen, dass die Begutachtungsstellen oftmals mit einer grossen Nachfrage konfrontiert sind, entspricht ein knappes Jahr bis zum Abschluss des Gutachtens dem gewöhnlichen Verfahrensgang. Auch wenn aus den Akten nicht begründet werden kann, weshalb das Gutachten erst im November 2007 bei der Beschwerdegegnerin eingetroffen ist, wird damit das Beschleunigungsgebot nicht verletzt.

3.

3.1 Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 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} IVG 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 praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Die Beschwerdeführerin ist gemäss Haushaltsbericht sowie auf Grund ihrer aktuellen Aussage im Gutachten vom 9. August 2007 als Teilerwerbstätige zu qualifizieren. Daran zu zweifeln besteht bei weiterhin betreuungsbedürftigen Kindern kein Grund. Zur Bemessung der Invalidität ist somit die gemischte Methode anzuwenden.

3.2 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). Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf das MGSG-Gutachten vom 9. August 2007. Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das MGSG-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Es sei unvollständig, werde doch der Bericht von Dr. G. ___ nicht berücksichtigt. Sodann sei es widersprüchlich, weil trotz Einschränkungen von je 20% aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht lediglich eine Gesamteinschränkung von 20% angenommen worden sei. Schliesslich sei unklar, ob nicht seit der Begutachtung eine weitere Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, weshalb eine erneute Untersuchung unter Berücksichtigung einer konkreten Evaluation der Arbeitsfähigkeit zu erfolgen habe.



3.3 Die Beschwerdeführerin legt eine Einladung vom 22. April 2007 zu einer psychiatrischen Begutachtung am 9. Mai 2007 im Auftrag der zuständigen IV-Stelle bei Dr. G.____ vor (G act. 1.3). Konsequenterweise hat sie zusammen mit den Spesen für die Begutachtung bei Dr. E.____ und Dr. F.____ in der Klinik Teufen auch Reisespesen nach H.____ zu Dr. G.____ geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin hat sich auf dieser Reisekostenabrechnung betreffend Dr. G.____ zwar ein Fragezeichen notiert, die Kosten dennoch im Gesamtbetrag überwiesen, nachdem sie die übrigen drei Spesenposten betreffend die Begutachtung bei Dr. E.____ und Dr. F.____ nach telefonischer Rücksprache mit der Praxis von Dr. E.____ als korrekt beurteilt hat (IV-act. 118). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass eine ärztliche Untersuchung durch Dr. G.____ tatsächlich stattgefunden hat. Unbestrittenermassen befindet sich kein Arztbericht von Dr. G.____ in den Akten. Sodann ist die Beschwerdeführerin wenige Tage nach dieser Einladung zu Dr. G.____ am 11. Mai 2007 von der Klinik Teufen zur psychiatrischen Begutachtung am 30. Mai 2007 aufgeboten worden (IV-act. 88). Bei dieser zeitlichen Nähe ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die psychiatrische Begutachtung statt bei Dr. G.____ in der Klinik Teufen stattgefunden hat. Wäre die psychiatrische Begutachtung tatsächlich durch Dr. G.____ erfolgt, hätte dieser auftragsgemäss das Gutachten samt Rechnung abgeliefert. Da diese in den IV-Akten fehlen, ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin Akten zu Ungunsten der Beschwerdeführerin verheimlicht hat.

3.4 Aus orthopädischer Sicht hat der Gutachter eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin attestiert. Ab Mai 2007 seien der Beschwerdeführerin leichte körperliche Tätigkeiten, die nicht mit regelmässigen In- und Reklinations- sowie Rotationshaltung des Kopfes verbunden seien und bei denen nicht regelmässig Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten, uneingeschränkt zumutbar. Aus psychischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit um 20% eingeschränkt. Unter Würdigung der psychiatrischen und orthopädischen Einschätzung kamen die Gutachter zum Schluss, könne von einer maximalen Arbeitsunfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten von 20% ausgegangen werden. Die Tätigkeit im Haushalt sei um 20% eingeschränkt (IV-act. 92-30/30). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht stimmt mit den vorangegangenen ärztlichen Einschätzungen von Dr. B.____ und des Kantonsspitals St. Gallen überein. Auch Dr. B.____ hat keine Kompressionen neuraler Strukturen



nachweisen können. Bei einer Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% ist jedoch zweifelhaft, ob diese allein auf die somatischen Befunde gründet, weil auch die psychiatrischen Diagnosen aufgeführt worden sind (IV-act. 72). Sodann ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule leidet, die eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen. Auch wenn diese somatischen Beschwerden ernst zu nehmen sind, ist doch vorzusetzen, dass die Beschwerdeführerin durch die Einnahme eines vernünftigen Masses an Medikamenten zur Schmerzbekämpfung in einer leidensangepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht weitgehendst leistungsfähig ist. Unter diesen Umständen erweist sich die Einschätzung von Dr. E.____ vom 28. März 2007 als nachvollziehbar.

3.5 Das MGSG-Gutachten vom 9. August 2007 umfasst hauptsächlich die psychiatrische Beurteilung der Beschwerdeführerin sowie eine bidisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dr. F.____ hat sich im psychiatrischen Gutachten sorgfältig und nachvollziehbar mit den verschiedenen psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinander gesetzt und zu den vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen Stellung genommen. Auch hat er ausführlich erklärt, weshalb der Beschwerdeführerin trotz Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig eine leichte Episode) die Willensanstrengung zugemutet werden könne, ihre Schmerzen zu überwinden und einer Teilzeittätigkeit von 80% nachzugehen (IV-act. 92). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist demnach begründet. Insgesamt erachteten die Ärzte eine 20%ige Leistungseinschränkung als gegeben. Das MGSG-Gutachten stützt seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung der Beschwerdeführerin und die eigenen orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen. Das bidisziplinäre Gutachten erfüllt daher sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit (vgl. zum Beweiswert von Gutachten BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Auf das umfassende und schlüssige Gutachten des MGSG und der darin festgehaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzung von insgesamt 20% im Erwerb kann deshalb abgestellt werden.

3.6 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag den Beweiswert nicht zu erschüttern. Weil die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Teilerwerbstätigkeit von



80% sich mehr Pausen gönnen kann, ermöglicht dies eine Erholung sowohl in psychischer wie somatischer Hinsicht. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen in den einzelnen Fachgebieten kann man nicht einfach addieren, da sie in eine Gesamtschau einzubeziehen sind, weshalb die Gutachter in der Gesamtbeurteilung die Leistungseinschränkung mit 20% angegeben haben. Sodann liegen keine Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Mai 2007 vor. Schliesslich ist festzuhalten, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Ergebnis einer konkreten Evaluation der Arbeitsfähigkeit nicht verwertbar wäre. Die durch die somatoforme Schmerzstörung verursachte Symptomatik bewirke gemäss der psychiatrischen Einschätzung eine subjektiv deutliche körperliche Leistungseinschränkung, die nicht mit der objektiv zumutbaren Leistungsfähigkeit übereinstimme. Und letztlich drängen sich beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit auf, wie das vorliegend geschehen ist. Der Sachverhalt erweist sich damit als genügend abgeklärt.

4.

4.1 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads für den Bereich Erwerb wird das gegenwärtig zumutbare Erwerbseinkommen mit jenem Erwerbseinkommen verglichen, das bei voller Gesundheit erzielt werden könnte. Die Beschwerdeführerin hat verschiedene Tätigkeiten als Hilfsarbeiterin ausgeübt. Da die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin einen Zwischenverdienst während der Arbeitslosigkeit betrifft, rechtfertigt sich, das Valideneinkommen anhand von statistischen Zahlen zu bestimmen. Das Invalideneinkommen entspricht nach dem heute üblichen methodischen Vorgehen der Praxis dem Verdienst, den die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Das im Gesundheitsfall geleistete Arbeitspensum bildet somit eine zeitliche Schranke für die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008 i/S. M [9C_213/2008] E.3.1). Weil die Beschwerdeführerin seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ist auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen. Damit ist - im Ergebnis - ein Prozentvergleich zu tätigen. Bei der reinen Einkommensvergleichsmethode entspricht der Invaliditätsgrad unter solchen



Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines zuzüglichen "Leidensabzuges" vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts i/S. M. vom 8. Juni 2005 [I 552/04] E. 3.4 und i/S. Z. vom 19. November 2003 [I 479/03] E. 3.1). Bei der gemischten Methode wird im Gegensatz zur reinen Erwerbseinkommensvergleichsmethode lediglich der Leidensabzug berücksichtigt, die verminderte Arbeitsfähigkeit jedoch nicht. Dies führt zu folgendem Ergebnis: Die Beschwerdeführerin könnte im hier vorliegenden Fall im Rahmen eines erwerblichen Pensums von 50% ihre Restarbeitsfähigkeit von 80% voll verwerten, weshalb die Erwerbseinbusse lediglich auf Grund eines zusätzlichen Abzuges beruht und dieser den Teilinvaliditätsgrad darstellt. Nach der Auffassung des Versicherungsgerichts wäre allerdings auch der Faktor der Arbeitsfähigkeit (hier 20%) anteilmässig beim Teilzeitpensum zu berücksichtigen (vgl. dazu etwa Urteil vom 9. Mai 2006 [IV 2005/88]. Gegen eine Praxisänderung hat sich das Bundesgericht jedoch wiederholt ausgesprochen (vgl. etwa oben genanntes Urteil 9C_213/2008). Es ist deshalb lediglich zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin ein zusätzlicher Abzug zu gewähren ist.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat beim Einkommensvergleich keinen zusätzlichen Abzug zugelassen. Die Beschwerdeführerin verlangt die Berücksichtigung eines "Leidensabzugs" von 25%. Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) zum Leidensabzug). Die Beschwerdeführerin ist körperlichen und psychisch gegenüber einer gesunden Konkurrentin mit gleichem Teilpensum klar benachteiligt, so dass sie eine Lohneinbusse wird in Kauf nehmen müssen. Allerdings ist bei Frauen im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen besser entlohnt als Vollzeitarbeit (vgl. Tabelle T2* der LSE 2006, S. 16). Sodann sind die körperlichen und psychischen Beschwerden wie auch die fortgeschrittene Dekonditionierung und



Ermüdbarkeit in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit abschliessend berücksichtigt worden. Die mangelnden Deutschkenntnisse sowie die fehlende Bildung sind bei einfachen und repetitiven Arbeiten keine wirtschaftlichen Nachteile. Die Nationalität kann angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne auf Grund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erhoben werden, ebenfalls vernachlässigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2004 i/S. D. [I 39/04] E. 2.4). Ebenso wenig kann das Alter der Beschwerdeführerin als wirtschaftlicher Nachteil aufgeführt werden, da sie noch weit vom Pensionsalter entfernt ist. Insgesamt erscheint deshalb ein Abzug von 10% als angemessen. Der Teilinvaliditätsgrad im Erwerb beträgt nach dem rechtsprechungsgemässen Einkommensvergleich gemäss der gemischten Methode somit 10%.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt. Gemäss Haushaltsbericht vom 14. Oktober 2004 beträgt diese Einschränkung 28% (IV-act. 35). Die Ärzte haben im MGS-Gutachten übereinstimmend angegeben, der Haushaltsbericht sei zwar nachvollziehbar, die Leistungsfähigkeitsbeurteilung sei jedoch zu tief ausgefallen, die Einschränkung im Haushalt betrage 20% (IV-act. 92). Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit erfährt daher praxismässig Einschränkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008 i/S. A. [8C_671/2007] E. 3.2.1. mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdeführerin leidet an einer somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung. Diese psychischen Beschwerden wirken sich auf die subjektive Leistungsfähigkeitsbeurteilung aus. Der Haushaltsbericht beruht gerade auf diesen subjektiven Angaben. Diese subjektive Einschätzung ist jedoch von den Gutachtern als in diesem Ausmass nicht objektivierbar beurteilt worden. Der Psychiater hat dazu ausgeführt, die durch die somatoforme Schmerzstörung verursachte Symptomatik bewirke eine subjektiv deutliche körperliche Leistungseinschränkung. Die Ärzte schätzen die Leistungsunfähigkeit im Haushalt deshalb auf 20% ein. Der Haushaltsbericht weicht zwar nur wenig von der ärztlichen Leistungsfähigkeitsschätzung ab. Dieser liegt jedoch schon längere Zeit zurück.



Sodann hat gemäss dem begutachtenden Psychiater die Behandlung am SPD Wil eine Stabilisierung bewirkt, weshalb von einer leichten Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden müsse. Unter diesen Umständen kann man sich nicht mehr auf den Haushaltsbericht vom 14. Oktober 2004 stützen. Deshalb rechtfertigt sich ein Abstellen auf die ärztliche Leistungsfähigkeitsschätzung im Haushalt. Der Teilinvaliditätsgrad im Haushalt beträgt somit 20%.

5.2 Zusammenfassend beträgt der Invaliditätsgrad gemäss der gemischten Methode, wie sie nach der Praxis des Bundesgerichts auszuführen ist, für beide Teilbereiche zusammen 15% ($[10\% \times 0.5] + [20\% \times 0.5]$). Somit resultiert ein Invaliditätsgrad der unter 40% liegt, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.3 Ob die Beschwerdeführerin vor Mai 2007 nun durchschnittlich 50% oder nur 20% arbeitsunfähig war und wann die durchschnittliche 40%ige Arbeitsunfähigkeit (aArt. 29 IVG) begonnen hat, kann bei diesem Ergebnis der gemischten Methode offen gelassen werden. Selbst bei der Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit im Erwerb und einem Leidensabzug von weiterhin 10% resultiert gemäss der bundesgerichtlichen Anwendung der gemischten Methode im Erwerb ein Teilinvaliditätsgrad von 10%, weil die Arbeitsunfähigkeit bei einem 50% Pensum nicht anteilmässig berücksichtigt wird. Die Beschwerdeführerin hätte deshalb auch unter Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bis Mai 2007 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin ist im Ergebnis deshalb nicht zu beanstanden.

6.

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2008/211 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.