



Fall-Nr.: IV 2008/486
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 06.07.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 06.07.2010

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswert Gutachten. Invaliditätsbemessung nach der vom Bundesgericht praktizierten gemischten Methode: Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens kann nicht über das im Gesundheitsfall ausgeübte Erwerbsspensum hinaus gegangen werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2010, IV 2008/486).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 6. Juli 2010

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Josef Jacober, Oberer Graben 44, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a M. ___ meldete sich am 15. November 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.5). Der behandelnde Dr. med. A. ___, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 22. November 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein tendomyotisches cervicobrachial betontes Schmerzsyndrom rechts, eine CTS-Operation rechts (10/04), eine Überlastungsreaktion mit Epikondylitis humeri radialis und ulnaris, ein beginnendes CTS links und eine reaktive Depression bei psychosozialer Belastung (Schmerzen und soziale Familienverhältnisse). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsangestellte (vgl. act. G 5.20) bescheinigte er der Versicherten für die Dauer vom 18. Oktober 2004 bis 25. Mai 2005 wechselhaft eine 50%ige bis 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 25. Mai 2005 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Versicherten zumutbar (act. G 5.19.1 ff.).

A.b Am 29. Mai 2006 führte die IV-Stelle eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Die Versicherte gab an, im Gesundheitsfall mit einem 50%igen Pensum erwerbstätig zu sein. Die Abklärungsperson ermittelte für den Haushaltsbereich eine Einschränkung von 29% (Abklärungsbericht vom 4. Juli 2006, act. G 5.29).

A.c Im Zeitraum vom 2. bis 17. Mai 2007 wurde die Versicherte ambulant in der Klinik Valens interdisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet. Die dortigen Ärzte stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches unspezifisches weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.2, M25.5; DD: Fibromyalgie), eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0, F43.23, Z63.0, Z59, F62.1) sowie ein chronisches Panvertebralsyndrom (ICD-10: M54.8, M35.7). Der Versicherten sei eine 50%ige Tätigkeit als Reinigungsangestellte zumutbar (Arbeitsplatzpräsenz 6 Stunden täglich, entsprechend einem 75%igen Pensum; effektive Arbeitsleistung 50%).



St.Galler Gerichte

Dieselbe Leistungsfähigkeit bestehe auch für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 5.46).

A.d Vom 13. bis 23. Juni 2007 wurde die Versicherte aufgrund einer Schmerzexazerbation mit Fibromyalgiesymptomatik und einer Erschöpfungsdepression stationär im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelt. Vom 5. Juli bis 1. August 2007 befand sie sich in der Reha-Klinik Walenstadtberg (vgl. Austrittsbericht vom 27. Juli 2007). Die dort behandelnde Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Neurologie, berichtete, dass die bisherige Tätigkeit sowie leidensangepasste Tätigkeiten der Versicherten aus somatischer Sicht 6 bis 8 Stunden täglich zumutbar seien. Aus psychischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden (act. G 5.57). Der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin am KSSG, führte aus, dass der Versicherten weder die bisherige noch eine leidensadaptierte Tätigkeit zugemutet werden könne (Bericht vom 30. November 2007, act. G 5.55).

A.e Mit Vorbescheid vom 27. Februar 2008 stellte die IV-Stelle in Aussicht, gestützt auf den ermittelten Gesamtinvaliditätsgrad von 14% einen Rentenanspruch zu verneinen (act. G 5.61).

B.

B.a Dagegen erhob die Versicherte am 11. April 2008 Einwand und beantragte die Einholung eines aktuellen interdisziplinären Gutachtens. Eventualiter sei ihr eine IV-Rente zuzusprechen (act. G 5.63). In der ergänzenden Begründung vom 25. August 2008 stellt sie sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass das interdisziplinäre Gutachten der Klinik Valens vom 24. August 2007 nicht beweistauglich sei. Vielmehr sei gestützt auf den von ihr beim behandelnden Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholten Bericht vom 14. August 2008 (act. G 5.72) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Insgesamt resultiere daher ein Invaliditätsgrad von 64%, mithin ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. G 5.71).

B.b Gestützt auf eine eingeholte Auskunft beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. RAD-Stellungnahme vom 15. Oktober 2008, act. G 5.76) verfügte die IV-Stelle am 3. November 2008 im Sinn des Vorbescheids (act. G 5.80).



C.

C.a Gegen die Verfügung vom 3. November 2008 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 20. November 2008. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Einholung eines Obergutachtens. Eventualiter sei ihr eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Sie bringt vor, dass das Gutachten der Klinik Valens vom 24. August 2007 nicht beweistauglich sei, wie sich aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 14. August 2008 ergebe. Insbesondere seien verschiedene somatische Anhaltspunkte nicht geklärt. Gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. D.____ ergebe sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 64% und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2009 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie aus, dass das Gutachten der Klinik Valens vom 24. August 2007 sämtliche Voraussetzungen an ein beweistaugliches Gutachten erfülle. Der davon abweichende Bericht des behandelnden Psychiaters sei nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung entstehen zu lassen. Indessen könne nicht auf die gutachterlich attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden, da den festgestellten Diagnosen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme. Die Beschwerdeführerin sei daher für leidensangepasste Tätigkeiten als voll arbeitsfähig zu betrachten (act. G 5).

C.c Mit Präsidialverfügung vom 27. Januar 2009 wird dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung entsprochen (act. G 6).

C.d In der Replik vom 17. Februar 2009 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest. Ergänzend hält sie fest, dass die Beschwerdegegnerin verkenne, dass neben den psychischen Beschwerden auch körperliche Störungen vorlägen und dass die psychischen Beschwerden aufgrund der somatischen Beschwerden entstanden seien. So resultiere aus den somatischen Beschwerden gemäss gutachterlicher Einschätzung eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, die gesundheitlichen Beschwerden stellten lediglich einen



psychischen Gesundheitsschaden ohne invalidisierende Wirkung dar, sei daher unzutreffend (act. G 8).

C.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen.

2. 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 3. November 2008 (act. G 5.80) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund 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). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

3.



3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

3.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten nach der Rechtsprechung Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).



3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.

Die Statusfrage sowie die von der Beschwerdegegnerin für den Haushaltsbereich ermittelte Invalidität von 29% waren von den Parteien im Verwaltungsverfahren unbestritten geblieben (vgl. act. G 5.80 und act. G 1, S. 9). Unter der nicht mit der gutachterlichen Einschätzung (vgl. die bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit bei 75%iger Arbeitsplatzpräsenz, act. G 5.46-27) zu vereinbarenden Annahme, dass die Beschwerdeführerin uneingeschränkt arbeitsfähig sei, erschien der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort die anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle ermittelte 29%ige Einschränkung als zu hoch (act. G 5, S. 8). Es ergeben sich aus den Akten jedoch keine Hinweise, die gegen die von der zuständigen Abklärungsperson ermittelte Einschränkung von 29% sprechen, zumal diese von den Gutachtern bestätigt wird (act. G 5.46-27).

5.

Zu prüfen bleibt damit die im Erwerbsbereich bestehende Invalidität. Gestützt auf das Gutachten der Klinik Valens vom 24. August 2007 ermittelte die Beschwerdegegnerin eine Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten von 50% (act. G 5.80). Die



Beschwerdeführerin erachtet diese gutachterliche Einschätzung aus verschiedenen Gründen als nicht zuverlässig.

5.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass verschiedene somatische Anhaltspunkte gutachterlich nicht geklärt worden seien (unklares Empty-Stella Syndrom, Status nach unklarem Hirninfarkt der linken Hemisphäre, unklares Wirbelsäulenleiden, unklare neurologische Syndrome; act. G 1, Rz 15 am Schluss).

5.1.1 Dem ist zu entgegnen, dass die Beschwerdeführerin in der Klinik Valens insbesondere einlässlich internistisch abgeklärt und das von ihr geklagte Beschwerdebild vollumfänglich berücksichtigt worden ist (vgl. act. G 5.46.4 ff.). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der "Hirnschlag" und die Feststellung des Empty-Sella-Syndroms im Zeitpunkt der Begutachtung bereits 14 Jahre zurücklagen (vgl. act. G 5.46-4) und aus den Akten nicht entnommen werden kann, dass daraus gegenwärtig noch gesundheitliche Einschränkungen resultieren. Der Gutachter schloss nach eigenen Untersuchungen auch Hinweise auf eine neurologische Pathologie aus (act. G 5.46-14).

5.1.2 Hinzu kommt, dass der rheumatologische Gutachter zahlreiche bildgebende Untersuchungen (kraniozervikal, HWS, BWS, LWS, Hände, Füsse und Knie) durchführte (act. G 5.46-22). Insgesamt kann daher keine Rede davon sein, anlässlich der Begutachtung seien wesentliche Gesichtspunkte ausser Acht geblieben.

5.2 Gegen die gutachterliche Beurteilung führt die Beschwerdeführerin weiter ins Feld, dass sie nicht mit derjenigen des behandelnden Psychiaters übereinstimme (act. G 1, Rz 19).

5.2.1 Vorweg ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a und b S. 352) nicht in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu



führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 2. August 2006, U 58/06, E. 2.2).

5.2.2 Der ärztliche Bericht vom behandelnden Dr. D.____ vom 14. August 2008 setzt sich nicht mit der gutachterlichen Einschätzung auseinander und zeigt damit nicht auf, inwiefern die von den Gutachtern gezogenen Schlüsse unzutreffend sind. Dr. D.____ macht auch nicht geltend, dass sich im Vergleich zur Begutachtung der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Das rheumatologische Gutachten lag ihm gar nicht vor (vgl. act. G 5.72-3). Die Einschätzung des behandelnden Psychiaters ist damit nicht geeignet, das interdisziplinäre Gutachten in Frage zu stellen und weiteren Abklärungsbedarf zu begründen.

5.3 Weiter rügt die Beschwerdeführerin, dass die Gutachter das Problem der Fibromyalgie und der somatoformen Schmerzstörung nicht thematisiert hätten (act. G 1, Rz 19). Dieses Vorbringen ist aktenwidrig. So wurde anlässlich der rheumatologischen Begutachtung die Druckdolenz der Fibromyalgietenderpoints untersucht (act. G 5.46-15) und der rheumatologische Experte setzte sich mit der Frage nach dem Vorliegen einer Fibromyalgie auseinander (act. G 5.46-25). Der psychiatrische Gutachter diskutierte das mögliche Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung (act. G 5.46-18). Die Gutachter stellten denn auch ausdrücklich die Differentialdiagnose einer Fibromyalgie (act. G 5.46-24).

5.4 Bei der Würdigung des Gutachtens der Klinik Valens vom 24. August 2007 fällt weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die bescheinigte Restarbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären.



5.5 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung bei der Bestimmung der Restleistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu Recht auf das Gutachten der Klinik Valens vom 24. August 2007 abgestellt. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei einem 75%igen Pensum über eine effektive 50%ige Arbeitsleistung verfügt (act. G 5.46-33).

6.

Gestützt auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der beeinträchtigten Leistungsfähigkeit zu beurteilen.

6.1 Vorweg ist klarzustellen, dass dem von der Beschwerdegegnerin - allerdings erst im Beschwerdeverfahren (act. G 5, S. 5) und in offenem Widerspruch zur Auffassung im Verwaltungsverfahren - vertretenen Standpunkt, dass der von den Gutachtern bescheinigten Arbeitsunfähigkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme, nicht gefolgt werden kann. Dabei kann offen gelassen werden, ob überhaupt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters (BGE 132 V 70 E. 4.1) im vorliegend zu beurteilenden Fall Anwendung finden. Denn gemäss gutachterlicher Einschätzung besteht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht bloss ein chronisches unspezifisches weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom, sondern auch ein chronisches Panvertebralsyndrom (act. G 5.46-24). Zusätzlich besteht auch noch eine erhebliche psychische Komorbidität (Depression, Angst, Anpassungsstörung). Der psychiatrische Gutachter kommt denn auch nachvollziehbar zum Schluss, dass die Kompensationsressourcen der Beschwerdeführerin ab 2001 "höchstwahrscheinlich definitiv überfordert" waren (act. G 5.46-56). Da somit eine erhebliche psychische Komorbidität ausgewiesen ist, kann selbst bei Anwendung der Rechtsprechung von BGE 132 V 65 eine Invalidität nicht ausgeschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2007, 9C_89/07, E. 4.1 f.). Dies umso weniger als vorliegend chronifizierte Krankheitsverläufe ohne länger dauernde Rückbildung bestehen.

6.2 Bei der Bemessung der Invalidität im Erwerbsbereich ist daher auf die gutachterliche Einschätzung abzustellen.



6.2.1 Für den Erwerbsbereich ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

6.2.2 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte bei der Bestimmung des Validen- sowie des Invalideneinkommens dieselbe Lohngrundlage (act. G 5.80-2). Es ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, die gegen diese Vorgehensweise sprechen würden. Sie blieb darüber hinaus auch von der Beschwerdeführerin unbestritten. Das Bundesgericht nimmt in derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, einen Prozentvergleich vor. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis).

6.2.3 Vorliegend ist zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin die vom Bundesgericht praktizierte - vom hiesigen Gericht kritisierte (vgl. etwa Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2005, IV 2005/21) - sogenannte gemischte Methode zur Invaliditätsbemessung vornahm. Bei dessen Anwendung wird zur Bestimmung der Vergleichseinkommen auf dasjenige Erwerbspensum abgestellt, das die versicherte Person im Gesundheitsfall ausüben würde. Im Gegensatz zur Praxis etwa in der Unfallversicherung wird damit nach der bundesgerichtlichen Methode bei teilzeitlich Erwerbstätigen das Valideneinkommen im Bereich der Invalidenversicherung nicht auf ein 100%iges Pensum aufgerechnet, was auch unter dem Blickwinkel des Grundsatzes der Einheitlichkeit der Invaliditätsbemessung (vgl. hierzu BGE 126 V 291 E. 2a) nicht unbedenklich scheint.

6.2.4 Die Beschwerdegegnerin rechnete der Beschwerdeführerin beim Invalideneinkommen die bei einem 75%igen Erwerbspensum verbleibende Restleistungsfähigkeit an. Da die Beschwerdeführerin aber im Gesundheitsfall



unbestrittenermassen lediglich mit einem Beschäftigungsgrad von 50% erwerbstätig sein würde, ist dieses Vorgehen mit der vom Bundesgericht praktizierten gemischten Methode nicht zu vereinbaren und damit unzulässig. Vielmehr darf im Rahmen der Invaliditätsbemessung lediglich die bei einem - im Gesundheitsfall ausgeübten - 50%igen Pensum bestehende Restleistungsfähigkeit berücksichtigt werden. Die Gutachter hielten fest, dass die Beschwerdeführerin über ein vermindertes Arbeitstempo verfüge und zur Erreichung einer 50%igen Arbeitsleistung ungefähr sechs Arbeitsstunden bzw. die Ausübung eines 75%igen Beschäftigungsgrads benötige. Da die Beschwerdeführerin somit unabhängig vom ausgeübten Pensum über ein vermindertes Arbeitstempo und einen vermehrten Pausenbedarf verfügt, sinkt ihre Leistungsfähigkeit entsprechend der Reduktion des Beschäftigungsgrades. Bei dem von der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausgeübten 50%igen Beschäftigungsgrad entspricht demnach ihre erwerbliche Restleistungsfähigkeit $33,33\% ([50\%/75\%] \times 50\%)$ und die Invalidität im Erwerbsbereich $33,34\% ((\{50 - 33,33\} / 50) \times 100)$. Die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn vorliegend fielen - wenn überhaupt - höchstens ein Abzug von 15% in Betracht. Selbst bei dessen Gewährung resultierte eine erwerbliche Restleistungsfähigkeit von $28,34\% (33,34\% \times 0,85)$ und bezüglich des Erwerbsbereichs ein Invaliditätsgrad von $43,32\% ((\{50 - 28,34\} / 50) \times 100)$ bzw. an das Pensum gewichtet von gerundet $22\% (43,32\% \times 0,5)$. Zusammen mit dem im Haushaltsbereich gewichteten Invaliditätsgrad von gerundet $15\% (29\% \times 0,5)$ ergibt sich damit ein nicht rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von $37\% (22\% + 15\%)$. Die angefochtene Verfügung vom 3. November 2008 erweist sich daher im Ergebnis als richtig.

7.

7.1 Die Beschwerde vom 20. November 2008 ist nach dem Gesagten abzuweisen.

7.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Prozessführung am 27. Januar 2009 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten



Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

7.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

7.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.



3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.--
(inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).