



Fall-Nr.: IV 2011/141
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.04.2013
Entscheiddatum: 04.04.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 04.04.2013

Art. 28a Abs. 3 IVG. Ablehnung des Rentenanspruchs einer im Gesundheitsfall teilweise erwerbstätigen Person (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 4. April 2013, IV 2011/141).

Versicherungsrichterin Marie Löhner (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 4. April 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 24. Februar 2009 zum Bezug von Invalidenleistungen (Berufliche Integration/Rente) an (act. G 5.1.2). Im Rahmen einer telefonischen Abklärung durch den RAD-Arzt Dr. med. B.____ beim Hausarzt Dr. med. C.____ vom 2. März 2009 gab jener gestützt auf Untersuchungen vom 3. März und 15. September 2008 bei Dr. med. D.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, St. Gallen (vgl. act. G 5.1.21-4ff.), als Leiden der Versicherten eine nicht klassifizierbare entzündlich-rheumatische Erkrankung mit Arthritis der Hände und der Füsse (Befall der MCP-Gelenke, der Handgelenke sowie der unteren Sprunggelenke [USG] beidseits, CRP konstant erhöht, Rheumaserologie negativ, die differentialdiagnostische Möglichkeit einer Virus-assoziierten Arthritis [z.B. Parvovirus B19] werde noch überprüft), ein chronisches Panvertebralsyndrom mit muskulärer Dysbalance und bei Adipositas, eine Thalassaemia minor und eine morbide Adipositas (BMI 42) an. Der Hausarzt erachtete die Versicherte in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne monotone Handarbeiten für vier bis fünf Stunden pro Tag als arbeitsfähig. Anlässlich des Telefongesprächs vom 2. März 2009 zwischen dem RAD-Arzt und der die Versicherte seit 19. Januar 2006 behandelnden Psychologin E.____, Psychiatrie-Zentrum X.____, stimmte diese - wenn auch zögerlich - der Beurteilung des Hausarztes zu, wonach die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zumindest im Hinblick auf einen Arbeitsversuch mit 50% eingestuft werden könne. Laut der Psychologin litt die getrennt lebende Versicherte an einer zurzeit mittelschweren depressiven Störung mit Müdigkeit und Lustlosigkeit. Sie sei mit ihrem sechsjährigen Sohn überfordert und wenig belastbar (act. G 5.1.7).

A.b Am 14. September 2009 begann die Versicherte über das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) ein Einsatzprogramm im Sohomet zur Überprüfung ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus gesundheitlichen Gründen musste dieses Anfang Oktober 2009 jedoch wieder abgebrochen werden (act. G 5.1.31-3, 5.1.30). Mit Mitteilung vom 13. Oktober 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (act. G 5.1.34).



A.c Im Arztbericht vom 15. Oktober 2009 befand der Hausarzt eine leidensadaptierte Tätigkeit im Rahmen von 30-50% als zumutbar (act. G 5.1.35-5). Das Psychiatrie-Zentrum Rheintal hielt im Bericht vom 29. Oktober 2009 fest, dass aus psychiatrischer Sicht aktuell keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Sie sähen das leichtgradig depressive Syndrom als Reaktion auf die chronische körperliche Erkrankung. Zudem wirke es sich für sich alleine aus rein psychiatrischer Sicht nicht nennenswert einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus (act. G 5.1.37).

A.d Am 11. Januar 2010 wurde die Versicherte erneut durch den Rheumatologen Dr. D.____ untersucht. Dieser stellte im Bericht vom 14. Januar 2010 weiterhin eine unklare entzündlich-rheumatische Erkrankung, ein chronisches Panvertebralsyndrom, Tendomyosen der Wadenmuskulatur, eine Depression, eine Thalassaemia minor sowie eine Adipositas fest und empfahl eine Anpassung der Medikation (act. G 5.1.40-2ff.). Im Verlaufsbericht vom 2. März 2010 beurteilte der Hausarzt die Prognose als schlecht. Ziel sei eine Stabilisierung (act. G 5.1.40-1). Zur Frage der IV-Stelle, ob auf Grund der relativ geringen entzündlichen Aktivität der vorliegenden Arthritis ohne Gelenkszerstörungen/Fehlstellungen eine Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit unter Einhaltung der Gelenkschutzrichtlinien bzw. bei Einsatz notwendiger Hilfsmittel und ohne grössere Belastung der Hände (ohne grobe Greiffunktion bzw. ohne grosse Ansprüche an die Feinmotorik) angenommen werden könne, nahm Dr. F.____ am 1. April 2010 Stellung. Nach seiner Beurteilung war unter diesen Voraussetzungen eine Arbeitsfähigkeit von 50% (halbtags) ab Anfang Januar 2010 möglich (act. G 5.1.42-2).

A.e Am 12. Mai und 3. Juni 2010 wurde die Versicherte im SMAB, Bern, internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch begutachtet. Die Fachpersonen hielten im Bericht vom 17. Juni 2010 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein ätiologisch unklares rheumatisch-entzündliches Krankheitsbild milder Ausprägung mit aktueller Oligoarthropathie der linken Hand und Arthralgie des linken oberen Sprunggelenks, Rheumafaktor- und ANA-negativ, fest. In der bisherigen Tätigkeit seien Arbeiten an schweren Industriemaschinen nicht mehr zumutbar, ansonsten bestehe in der bisherigen Tätigkeit durch das entzündliche Gelenkleiden eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit von 20% und somit eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80%. Leichte, körperlich und insbesondere die Hände nicht belastende Tätigkeiten (Kontrollarbeiten, Telefonbedienung etc.) seien in vollem zeitlichen und



St.Galler Gerichte

leistungsmässigen Ausmass zumutbar. Somit bestehe bei der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 100% (act. G 5.1.48).

A.f Im Fragebogen zur Abklärung der Haushaltstätigkeit vom 26. August 2010 gab die Versicherte an, dass sie aktuell ohne Behinderung einer Erwerbstätigkeit im Rahmen von 80% nachgehen würde (act. G 5.1.50-2).

A.g Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 22. Oktober 2010 hielt der Abklärungsverantwortliche im Bericht vom 12. November 2010 fest, die Versicherte würde heute ohne Behinderung zu 50-60% erwerbstätig sein. Gestützt darauf sowie auf Grund einer Einschränkung im Haushalt von 25% ermittelte er einen Invaliditätsgrad von 11% (act. G 5.1.54). Die IV-Sachbearbeitung befand jedoch, da aus medizinischer Sicht lediglich eine 20%ige Einschränkung in einer mittelschweren bis schweren Tätigkeit bestehe, seien dem Haushalt nicht 25%, sondern höchstens eine 20%ige Einschränkung anzurechnen, denn die Haushaltstätigkeit entspreche einer mittelschweren Tätigkeit. In der Folge ergebe sich ab 1. November 2010 ein Invaliditätsgrad von 9% (act. G 5.1.55).

A.h Im Vorbescheid vom 2. Dezember 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten eine Rentenablehnung in Aussicht (act. G 5.1.58). Den dagegen erhobenen Einwand vom 21. Januar mit Ergänzung vom 7. Februar 2011 und der Begründung, die Versicherte würde im Gesundheitsfall einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen und werde gemäss dem Rheumatologen Dr. D. ___ lediglich zu 50% als arbeitsfähig eingeschätzt (act. G 5.1.64-1, 5.1.67-1f.), wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. März 2011 ab. Sie hielt dabei am Invaliditätsgrad von 9% fest und wies darauf hin, dass die Versicherte selbst bei einer Qualifikation als Vollerwerbstätige infolge der vollen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit keinen Rentenanspruch hätte (act. G 5.1.70).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. April 2011 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und nochmalige Prüfung des Rentenanspruchs. Zur Begründung machte die Beschwerdeführerin



St.Galler Gerichte

geltend, seit dem 1. Oktober 2008 zu 100% arbeitsunfähig zu sein. Ihre Gelenkschwellungen und Gelenkentzündungen in den Händen und Füßen würden ihr beinahe jede Arbeit verunmöglichen. Innert Kürze bekomme sie jeweils Schmerzen, so dass sie nicht weiterarbeiten könne. Auch Dr. D.____ sehe sie laut seinen Berichten vom 28. März 2011 lediglich zu 50% in einer leichten Arbeit als arbeitsfähig. Zudem würde sie ohne die gesundheitlichen Einschränkungen mindestens einer 80%igen Erwerbstätigkeit nachgehen, da ihr Sohn ab Sommer 2011 die erste Klasse besuchen werde, wo es einen Mittagstisch gebe, und ihr Vater ebenfalls ganz in der Nähe wohne (act. G 1, 1.2, 1.3).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2011 stellte die Beschwerdegegnerin Antrag auf Beschwerdeabweisung. Sie begründete diesen damit, dass vollumfänglich auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden könne und unter Berücksichtigung einer Einschränkung im Haushalt von 25% sowie einer Gewährung eines Leidensabzugs von 15% im Erwerbsbereich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 17% resultiere (act. G 5).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 10. Juni 2011 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Befreiung von den Gerichtskosten für das Beschwerdeverfahren entsprochen (act. G 6).

B.d In der Replik vom 4. Juli 2011 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag fest. Im Weiteren machte sie geltend, seit ca. einer Woche an zwei Fingern der linken Hand sowie am kleinen Finger der rechten Hand gefühllos zu sein. Sie benötige momentan sehr viel Hilfe zur Bewältigung ihres Haushalts. Zur Bestätigung reichte sie einen Bericht ihres Hausarztes Dr. C.____ vom 1. Juli 2011 ein, wonach sie sich weiterhin in medizinischer Behandlung befinde, welche nicht als abgeschlossen angesehen werden könne (act. G 8, 8.1).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10).

Erwägungen:



1.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung hat.

2.

Rechtsprechungsgemäss stellt das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend: 10. März 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen Gerichtsverfahrens, sondern im Rahmen einer allfälligen Neuanschuldung bei der IV zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin in der Replik vom 4. Juli 2011 geltend macht, seit ca. einer Woche an mehreren Fingern unter einer Gefühllosigkeit zu leiden (act. G 8), ist dies daher im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 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.



3.3 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 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

4.

4.1 Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2010 (act. G 5.1.48).



4.2 Hinsichtlich der rheumatologischen Teilbegutachtung wurde im Hauptgutachten festgehalten, dass die Zusammenschau von Anamnese, persönlicher Untersuchung sowie vorliegenden Aktenstücken bei der Beschwerdeführerin die Situation eines offensichtlich entzündlichen Gelenkleidens widerspiegeln, welches dokumentiert im Januar 2008 mit bilateralen Handschmerzen und -schwellungen begonnen und bisher nicht genau habe klassiert werden können. Dies sei auch in der Begutachtung nicht präziser möglich gewesen. In Frage kämen in der Tat die vom rheumatologischen Behandler schon diskutierte Differentialdiagnosen einer klassischen, seronegativen rheumatoiden Arthritis, es gebe aber auch kutane Hinweise auf die Möglichkeit einer Psoriasis-assoziierten Arthritis, schliesslich auch den möglichen Zusammenhang mit dem vorliegenden hämatologischen Leiden einer Thalassaemia minor. Sämtliche Differentialdiagnosen seien nicht durch eindeutige klinische Zeichen oder Laborbefunde zu sichern, sondern würden im Allgemeinen erst im Verlauf klarer. Festzuhalten sei jedoch, dass das Leiden an den wechselnd befallenen Gelenken (zumeist aber doch an den Grundgelenken der linken Hand, aktuell des Zeige- und Mittelfingers) zu keinen bleibenden Schädigungen geführt habe, was Fehlstellungen oder radiologisch fassbare Veränderungen betreffe. Aktuell scheine der klinisch fassbare Gelenksbefall eher diskret mit leichten, kaum von der Adipositas abgrenzbaren Schwellungen der Fingergrundgelenke II und III links (bei etwas reduzierter Faustschlusskraft) sowie unklaren, objektiv-klinisch nicht fassbaren Schmerzen im linken oberen Sprunggelenk bei passiven Gelenkbewegungen und bei der Gehbelastung. Die Laboruntersuchungen der letzten beiden Jahre würden einen leicht-mässigen Entzündungszustand wechselnder Intensität dokumentieren. Daraus ergebe sich ein Belastungsprofil, wonach Tätigkeiten mit vorwiegend (aber nicht ausschliesslich) sitzender Position unter Einsatz des Körpers und der Hände im leichten bis mittleren Bereich ohne spezielle Kraftanwendung (insbesondere Druck auf die Fingergelenke) und ohne über längere Zeit erforderliche stereotype Repetitionen in einem Zeitrahmen von 80% Leistungsfähigkeit bei voller Präsenzzeit denkbar und zumutbar seien. Eine mechanische Arbeit an schweren Industriemaschinen komme allerdings nicht mehr in Frage. Leichte körperlich und insbesondere die Hände nicht belastende Tätigkeiten (Kontrollarbeiten, Telefonbedienung etc.) seien in vollem zeitlichen und leistungsmässigen Ausmass zumutbar (act. G 5.1.48-36ff.).



4.3 Das psychiatrische Teilgutachten vom 12. Mai 2010 fasste zusammen, dass sich die Beschwerdeführerin durch die therapeutischen Massnahmen aus der Abhängigkeit von ihrem Partner und der Mutter habe befreien können und dabei sei, ihr Leben in jeder Hinsicht neu zu ordnen. Der aktuelle psychische Befund der Beschwerdeführerin sei gänzlich unauffällig. Es bestünden keine Störungen im Kontaktverhalten, der Aufmerksamkeit, der Konzentration, der Willensbildung, des Antriebs und der Psychomotorik. Affektiv sei die Beschwerdeführerin in emotionaler Hinsicht gut schwingungsfähig. Sie wirke freundlich und ihre Stimmungslage sei ausgeglichen. Da die Realitätsorientierung und der Realitätsbezug vollständig erhalten seien, bestünden auch in prognostischer Hinsicht positive Aussichten. Bereits jetzt sei die Beschwerdeführerin in der Lage, ihrem Beruf einer Kassiererin oder Arbeiterin in einer Druckerei in vollem Umfang nachzugehen. Damit entspreche die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung auch der Beobachtung des Psychiatrie-Zentrums Rheintal im Bericht vom 29. Oktober 2009 (act. G 5.1.48-28f.).

4.4 In der gesamtgutachterlichen Würdigung kamen die Experten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit verfüge. In bisherigen Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%, mit einer Leistungsminderung um 20% bei vollem Pensum, mit der Einschränkung, dass Arbeit an schweren Industriemaschinen nicht mehr zumutbar sei. Führend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei das entzündliche Gelenkleiden, das ätiologisch nicht klar zuzuordnen sei. Differentialdiagnostisch komme vor allem eine seronegative rheumatoide Arthritis und eine Psoriasis-assoziierte Arthritis in Frage. Auch ein Zusammenhang mit der Thalassaemie sei möglich, bei Thalassaemia minor würden leichte Arthropathien, insbesondere der Hand- und der Sprunggelenke, beschrieben. Die Ausprägung der Arthritis sei bei der Beschwerdeführerin leicht mit Lokalisationen aktuell nur im Bereich der linken Hand und des linken Sprunggelenks. Aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht bestünden weitere Behandlungsoptionen der Arthritis, die in Betracht gezogen werden sollten, da eine klinische Remission weiterhin nicht habe erreicht werden können. Auf die Therapiecompliance müsse zudem geachtet werden. Die anamnestisch bekannte und familiär vorkommende Thalassaemia minor manifestiere sich im roten Blutbild mit leichter mikrozytärer Anämie. Wegen der massiven Adipositas erfolge eine Behandlung mit Xenical, die zu einer Gewichtsreduktion von 16kg innert des letzten Jahres geführt habe. Um spätere



Komplikationen zu vermeiden sei eine weitere Gewichtsreduktion/
Gewichtsnormalisierung dringend angezeigt. Aus psychiatrischer Sicht bestünden
keine Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden (act. G 5.1.48).

4.5 Die Beschwerdeführerin bemängelt am Gutachten die Höhe der ihr attestierten
Arbeitsfähigkeit. Sowohl ihr Hausarzt Dr. C.____ als auch Dr. D.____ würden die Prognose
ihres Krankheitsverlaufs eher zweifelhaft bis schlecht einschätzen. Im Bericht vom 28.
März 2011 hielt Dr. D.____ eine Arbeitsfähigkeit von 50% (halbtags) in einer leichten
Arbeit für angemessen. Die Arbeitsfähigkeit von 80% in den bisherigen Tätigkeiten der
Patientin (zuletzt KassiererIn) scheine ihm angesichts der auch im MRI nachgewiesenen
klaren Entzündungen der Hände nicht realistisch. Eine sehr leichte Arbeit der Hände,
z.B. eine kaufmännische Tätigkeit mit geringen Belastungen oder eine Tätigkeit am
Telefon mit Kopfhörern, könne sie möglicherweise zu 60-80% ausführen, wobei sie
dafür wohl die persönlichen Möglichkeiten nicht mitbringe. Im Arztbericht vom
15. Oktober 2009 hatte der Hausarzt Dr. C.____ die Arbeitsfähigkeit in sitzenden und
wechselbelastenden Tätigkeiten auf 30-50% geschätzt und als einschränkend die
rheumatische Erkrankung sowie eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und eine
erhöhte Ermüdbarkeit, welche nicht zuletzt von der Medikation herrühre, festgehalten
(act. G 5.1.35-3ff.).

4.6 Damit weicht das SMAB-Gutachten nicht bezüglich der Feststellungen, sondern
nur in Bezug auf die Beurteilung der Höhe der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von den
Einschätzungen der behandelnden Ärzte ab. Zu dieser Diskrepanz hält das
rheumatologische Teilgutachten vom 7. Juni 2010 fest, bei dem eher diskreten
entzündlichen Gelenksbild ohne Anzeichen destruktiver Veränderungen oder
funktioneller Ausfälle erscheine doch eine erhöhte Arbeitsfähigkeit möglich. Obschon
die Beschwerdeführerin nicht auffallende Anzeichen einer psychogenen Überlagerung
erkennen lasse, scheine ihre subjektive Schmerzbewertung gemessen am objektiven
Zustand etwas zu gewichtig. Allerdings bestätige sie auf gezieltes Befragen hinsichtlich
der Selbstbeurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit, dass sie sich schwere Arbeit wie früher an
Maschinen nicht mehr denken könne, hingegen leichtere möglich sein sollten (act.
G 5.1.48-37). Auch das Gesamtgutachten hält eine Diskrepanz zwischen den geklagten
Beschwerden der Beschwerdeführerin und den offensichtlich aktuell nicht sehr
ausgeprägten Schmerzen im Bereich der Fingergrundgelenke links, der rechten Hüfte



und des linken Sprunggelenks bei aktuell gutem Allgemeinzustand ohne sichtbaren Leidensausdruck fest. Anlässlich der klinischen Untersuchung habe keine eingenommene Schonhaltung wahrgenommen werden können und die allgemeine Beweglichkeit scheinbar sehr gut zu sein. Das Aus- und Anziehen der Kleider gelinge stehend problemlos und rasch. Die Beschwerdeführerin wirke auch nicht müde, obwohl sie sich am Vormittag bereits der rheumatologischen Untersuchung und nach einer einstündigen Mittagspause der aktuellen internistischen Untersuchung, welche insgesamt über zwei Stunden gedauert habe, unterzogen habe (act. G 5.1.48-12). Die gutachterliche Beurteilung erscheint in sich schlüssig und nachvollziehbar. Bei ihrer Würdigung fällt weiter ins Gewicht, dass sie 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 Attestierung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten (d.h. leichte körperlich und insbesondere die Hände nicht belastende Tätigkeiten wie Kontrollarbeiten, Telefonbedienung etc.) leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, zumal auch Dr. F. ___ für sehr leichte Tätigkeiten mit den Händen - wozu er kaufmännische Tätigkeiten mit geringen Belastungen oder eine Tätigkeit am Telefon mit Kopfhörern zählt - eine mögliche Arbeitsfähigkeit von 60 bis 80% einräumt. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Damit geht einher, dass auch die Beschwerdeführerin keine wesentlichen Mängel an der Begutachtung ins Feld führt. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades in der angefochtenen Verfügung zu Recht die gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt.

5.

5.1 Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung der SMAB ist demnach von einer medizinisch-theoretischen 100%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

5.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen



unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind nach der Rechtsprechung die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b, AHI 1996 S. 197 E. 1c, je mit Hinweisen). Wie die Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt am 26. August 2010 angab (vgl. act. G 5.1.50-2), ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall wieder einer Erwerbstätigkeit von 80% nachgehen würde. Dies hat ihr auch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2011 zugestanden. Zudem erscheint dieses Pensum bereits mit Blick auf die prekäre finanzielle Lage der Beschwerdeführerin als überwiegend wahrscheinlich sowie gestützt auf den Umstand, dass der Sohn das Schulalter erreicht hat und durch Mittagstisch und Grossvater eine genügende Betreuung gesichert wäre.

5.3 Hinsichtlich der erwerblichen Tätigkeit besteht für die Bestimmung des Valideneinkommens keine repräsentative Grundlage. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 5), ist daher sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Invalideneinkommen auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4, Frauen, abzustellen. Da die beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Zu klären ist damit lediglich noch die Frage der Höhe des Tabellenabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens.

5.3.1 Mit dem Tabellenabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden



St.Galler Gerichte

Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

5.3.2 Die Beschwerdegegnerin anerkannte im Beschwerdeverfahren einen 15%igen Abzug, weil die Beschwerdeführerin nur noch ein sehr eingeschränktes Spektrum von körperlich leichten Hilfstätigkeiten ausführen könne und damit im Vergleich zu einer gesunden Arbeitnehmerin mit einem Minderverdienst zu rechnen habe. Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführerin auf Grund ihrer Beschwerden an beiden Händen sowie einer fehlenden Ausbildung v.a. in einer hier wohl eher möglichen Bürotätigkeit eine sehr beschränkte Auswahl an adaptierten Tätigkeiten zur Verfügung steht, erscheint ein Leidensabzug von 15% gerechtfertigt. Bei der Vornahme eines Leidensabzugs von 15% resultiert im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 12% ($0.8 \times 15\%$).

5.4 Hinsichtlich der Einschränkung im Haushalt fand am 22. Oktober 2010 eine Abklärung vor Ort statt (act. G 5.1.52). Gemäss dem Abklärungsbericht vom 12. November 2010 wurde eine Einschränkung von 25% ermittelt, welche die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren als plausibel erachtete und welche die Beschwerdeführerin ebenfalls nicht beanstandet hat. Anhaltspunkte für eine Nicht- bzw. Falschberücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin sind vorliegend keine ersichtlich. Zudem zeigt sich der Berichtstext als plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen (vgl. in der Amtlichen Sammlung nicht veröffentlichte, aber in AHI 2003 S. 218 publizierte E. 2.3.2 des Urteils BGE 129 V 67 [I 90/02 vom 30. Dezember 2002]). Damit beträgt die Invalidität im Haushaltsbereich bei einem 20%igen Anteil 5% ($0.2 \times 25\%$).

5.5 Gemäss der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) nach Praxis des Bundesgerichts ergibt sich in der Folge ein Invaliditätsgrad von insgesamt 17% (12% + 5%), weshalb die Abweisung des Rentenbegehrens nicht zu beanstanden ist.

6.



6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Der Beschwerdeführerin wurde das Gesuch um Befreiung von den Gerichtskosten am 10. Juni 2011 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 123 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

6.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint 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.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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