



Fall-Nr.: IV 2012/440
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 16.09.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 16.09.2014

IVG Art. 28 und Art. 28a Abs. 2: Statusfrage zu Recht mit Hausfrau zu 100% entschieden. Weitere medizinische Abklärungen nicht indiziert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 16. September 2014, IV 2012/440).

Entscheid Versicherungsgericht, 16.09.2014

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.

Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 16. September 2014

in Sachen

A.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Waisenhausstrasse 17, Postfach,
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend Versicherte oder Beschwerdeführerin) hatte sich am 19. September 2011 bei der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen angemeldet (IV-act. 1). Sie machte geltend, krankheitsbedingt (insbesondere wegen Rückenproblemen und Depressionen) seit ca. zehn Jahren in ihrer Tätigkeit als Hausfrau eingeschränkt zu sein. Hausarzt Dr. med. B.____, deutscher Facharzt für Allgemeinmedizin, der die Praxis des früheren Hausarztes Dr. med. C.____ übernommen hatte (IV-act. 12) und sie seit 15. August 2011 behandelte, zählte nach der Konsultation der Versicherten vom 9. Dezember 2011 im Bericht an die Invalidenversicherung (IV) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: Halswirbelsäulen(HWS)-Syndrom, Lendenwirbelsäulen(LWS)-Syndrom, Anzeichen für Fibromyalgien, unspezifische Kopfschmerzen und Insomnien (IV-act. 14).

A.b Am 6. Februar 2012 beantwortete die Versicherte den Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt (IV-act. 18-2 ff.; berufliche Eingliederungsmassnahmen waren laut Mitteilung der IV-Stelle vom 27. Oktober 2011 als nicht angezeigt beurteilt worden [IV-act. 10]). Die Haushaltsabklärung vor Ort wurde am 22. Mai 2012 durch eine Abklärungsperson der SVA vorgenommen (AOS; IV-act. 22). Mangels Deutschkenntnissen der Versicherten gaben dabei vorwiegend ihre Tochter und teilweise ihr Ehemann Auskunft. Gestützt auf die Abklärung AOS wurde die Versicherte zu 100% als Hausfrau eingestuft (IV-act. 22-11). Mit seinem Verlaufsbericht vom 2. Juli 2012 (IV-act. 23-1 ff.) reichte Dr. B.____ der IV-Stelle den Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für medizinische Radiologie über das Magnetresonanztomogramm (MRI) vom 15. Dezember 2011 (IV-act. 23-6 f.) sowie denjenigen von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 9. Februar 2012 (IV-act. 23-4 f.) ein. Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und zertifizierter medizinischer Gutachter (SIM), vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV Ostschweiz, führte in seiner Stellungnahme vom 9. Juli 2012 (IV-act. 24) aus, es



St.Galler Gerichte

bestehe wohl ein Gesundheitsschaden, anhaltende Arbeitsfähigkeits-relevante oder leistungserwirkende Diagnosen bestünden jedoch nicht. Die Problematik der Versicherten sei vorwiegend psychosozialer Natur.

A.c Mit Vorbescheid vom 2. August 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aufgrund der Unterlagen und Abklärungen liege keine relevante oder leistungswirkende (gemeint offenbar: leistungserwirkende) Diagnose vor. Da somit keine Invalidität ausgewiesen sei bzw. der Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 29). Am 4. Oktober 2012 wandte die Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, St. Gallen, dagegen ein (IV-act. 33), ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen wäre sie zu 50% erwerbstätig. Der medizinische Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt. Daher beantragte sie neben einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% und der unentgeltlichen Prozessführung, es seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten.

A.d RAD-Arzt Dr. F.____ führte am 11. Oktober 2012 (IV-act. 34) zu den Einwänden der Rechtsvertreterin aus, sie bringe keine neuen medizinischen Fakten bei. Seine Ausführungen vom 7. September 2012 (IV-act. 24) seien daher nach wie vor korrekt. Am 15. Oktober 2012 notierte die Abklärungsperson AOS der SVA zudem (IV-act. 35), an der Qualifikation der Versicherten 100% Haushalt sei festzuhalten, da sie über Jahre nie Anstalten gemacht habe, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Der Gesundheitszustand des Ehemannes habe auch nie eine Betreuung oder Pflege auf Dauer nötig gemacht. Mit dieser (sinngemäss übernommenen) Begründung wurden die Einwände gegen den Vorbescheid erwidert und mit Verfügung vom 15. Oktober 2012 der Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente abgelehnt.

B.

B.a Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 15. Oktober 2012 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, St. Gallen, am 19. November 2012 Beschwerde und stellte folgende Anträge (act. G 1):

1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 15. Oktober 2012 sei aufzuheben.



St.Galler Gerichte

2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% zuzusprechen.
3. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, weitere medizinische Abklärungen in Auftrag zu geben.
4. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung unter Einsetzung der unterzeichneten Rechtsanwältin als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin an, bei der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Hausfrau zu 100% sei insbesondere übersehen worden, dass sie, wäre sie nicht erkrankt, aus sozialhilfe- bzw. ausländerrechtlichen Gründen eine Arbeitstätigkeit zumindest in einem Teilpensum hätte aufnehmen müssen. Bei der gegebenen Sozialhilfeabhängigkeit, auch durch die Invalidität ihres Ehemannes bedingt, müssten sie beide die Schweiz mittelfristig verlassen. Sie wäre daher verpflichtet gewesen, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, spätestens ab dem Zeitpunkt, in dem die Kinder keiner intensiven Betreuung mehr bedurft hätten. Der zuständige RAD-Arzt habe die Beschwerdeführerin weder gesehen, noch untersucht, noch begutachtet, sondern seine Beurteilung lediglich aufgrund der ihm zugestellten Akten abgegeben. Nachdem aufgrund der ärztlichen Berichte feststehe, dass sie an verschiedenen Beschwerden leide, die organisch nachweisbar seien, der RAD-Arzt in seinen Beurteilungen jedoch festgehalten habe, dass er über ihre Einschränkungen oder Funktionseinbussen keine zuverlässigen Angaben machen und höchstens spekulieren könne (IV-act. 17), seien weitere Abklärungen ihrer Arbeitsfähigkeit unabdingbar. Dr. E.____ habe festgehalten, dass nur mehr eine mikrochirurgische Operation (der Wirbelsäule) in Frage komme. Auch das dokumentierte Verhalten der Beschwerdeführerin während der Haushaltsabklärung (IV-act. 22-9) habe weiteren medizinischen Abklärungsbedarf aufgezeigt, habe sie sich doch während des Gesprächs "völlig abgelöscht" präsentiert, während rund einer Stunde auf einem Polsterstuhl gesessen und permanent ins Leere gestarrt. Sie habe sich in keiner Weise geregt, keine Mimik, keine Gestik, nie Augenkontakt, ohne jegliche Spannkraft. Die



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nur unvollständig abgeklärt und sei damit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz offensichtlich nicht nachgekommen.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2012 (act. G 4) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, weder aus dem Bericht von Dr. B.____ noch aus demjenigen von Dr. E.____ würden sich Anhaltspunkte ergeben, dass die Beschwerdeführerin (teilweise) arbeitsunfähig sei. Der RAD habe in seiner Stellungnahme vom 9. Juli 2012 (IV-act. 24) richtig festgehalten, dass keine invalidisierenden Befunde ersichtlich seien. Die geltend gemachten Probleme seien einzig auf soziokulturelle Faktoren zurückzuführen, die aber nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts für sich allein keine Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) begründeten. Es sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer rückenadaptierten Tätigkeit auszugehen. Da ausser den von Dr. E.____ dokumentierten keine Anhaltspunkte für Gesundheitsschäden bestünden, seien keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig. Die ____-jährige Beschwerdeführerin sei bisher nie erwerbstätig gewesen und habe sich nie um eine Arbeitsstelle bemüht. Ihr jüngstes Kind sei 1988 geboren. Spätestens 1998 hätte sie ohne Weiteres eine 50%ige und ab 2004 eine volle Erwerbstätigkeit aufnehmen können. Ihr Ehegatte sei und wäre zudem nie pflegebedürftig gewesen. Ihr Invaliditätsgrad sei daher zu Recht ausschliesslich gestützt auf die Haushaltstätigkeit festgesetzt worden.

B.c Am 18. Dezember 2012 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, die Beschwerdeführerin davon befreit, die Gerichtskosten zu tragen, und die Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwältin Keller bewilligt (act. G 8).

B.d Mit der Replik vom 30. Januar 2013 hielt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vollumfänglich an den Ausführungen in der Beschwerde fest und betonte, dass nicht nur Dr. E.____, sondern auch Dr. D.____ im Bericht vom 15. Dezember 2011 (IV-act. 23-6 f.) mehrere degenerative Befunde diagnostiziert habe.

B.e Die Beschwerdegegnerin nutzte die Möglichkeit für eine Duplik nicht, worauf der Schriftenwechsel am 19. März 2013 abgeschlossen wurde (act. G 11 f.).



C.

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Invalidität der Beschwerdeführerin verneint hat.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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). Gemäss Abs. 2 von Art. 7 ATSG sind für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen, und liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Volljährige Versicherte, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG).



1.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.4 Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 33 ff. zu Art. 43).

2.

2.1 Zunächst ist die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Hausfrau streitig. Die Beschwerdegegnerin stufte sie zu 100% als Hausfrau ein und führte zur Begründung hauptsächlich an, sie habe sich all die Jahre nie um eine Erwerbstätigkeit bemüht (IV-act. 22-11, 35). Dagegen macht die Beschwerdeführerin geltend, im Gesundheitsfall hätte sie zumindest in einem Teilpensum erwerbstätig sein müssen, weshalb sie zu 50% als Hausfrau und zu 50% als Erwerbstätige zu qualifizieren sei.

2.2 Der Status einer versicherten Person, das heisst die Antwort auf die Frage, ob sie im hypothetischen Gesundheitsfall als ganztätig oder teilweise erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen tatsächlich täte. Nicht von Belang ist, was ihr zumutbar gewesen wäre oder was sie gegebenenfalls tun könnte (BGE 133 V 508 E. 3.3). Zu berücksichtigen sind 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. Massgebend sind die Verhältnisse, 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 137 V 338 E. 3.2, übersetzt in Pra 2012 Nr. 23 S. 152; 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).

2.3 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wandte gegen deren Qualifikation als Hausfrau zu 100% ein, diese wäre im Gesundheitsfall verpflichtet gewesen, mindestens in einem Teilpensum zu arbeiten. Nach der Einreise in die Schweiz 1999, im Alter von __ Jahren, sei sie zunächst mit der Betreuung der Kinder ausgelastet gewesen. Nach dem Unfall des Ehemannes anfangs 2002 haben sie dessen Betreuung übernommen. Gleichzeitig habe sich ihr eigener gesundheitlicher Zustand immer weiter verschlechtert. Wäre sie nicht erkrankt, hätte sie eine Arbeitstätigkeit aufnehmen müssen. Sie müsste mit ihrem Ehemann die Schweiz mittelfristig verlassen, wenn sie bei guter Gesundheit sozialhilfeabhängig wären und keine Arbeit suchen würden. Ohne Erkrankung hätte sie daher nicht nur eine Arbeitstätigkeit aufnehmen wollen, sondern wäre dazu verpflichtet gewesen, spätestens ab dem Zeitpunkt, in dem die Kinder keiner intensiven Betreuung mehr bedurft hätten.

2.4

2.4.1 Aus den Akten ergibt sich unmissverständlich, dass die Beschwerdeführerin nach der achtjährigen Schulzeit keine Ausbildung machte und nie erwerbstätig war (IV-act. 1, 22-2). Sie hatte im Alter von 19 Jahren geheiratet (IV-act. 6-1) und war auch bis zur Geburt des ersten Kindes 1982 nicht erwerbstätig gewesen.

2.4.2 Unbestritten ist, dass die vier Kinder der Beschwerdeführerin bei der Einreise in die Schweiz im Jahr 1999 17, 15, 13 und 11 Jahre alt waren (Jahrgänge 1982 bis 1988; IV-act. 22-2). Alle waren dem Kleinkindalter entwachsen und benötigten



bereits damals keine intensive Betreuung mehr. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in einem Teilpensum wäre der Beschwerdeführerin daher grundsätzlich bereits ab der Einreise in die Schweiz möglich und zumutbar gewesen (vgl. die mit BGE 115 II 9 f. E. 3c begründete Praxis, wonach nicht erwerbstätigen und mit der Betreuung von Kindern betrauten Elternteilen nach einer Scheidung die Aufnahme der Erwerbstätigkeit in Teilzeit ab dem zehnten und vollzeitlich ab dem 16. Lebensjahr des jüngsten Kindes zumutbar ist, zu welcher im Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2008, 5A_210/2008, [in BGE 135 III 158 nicht publizierte] E. 3.2, entschieden wurde, sie sei den aktuellen gesellschaftlichen Verhältnissen weiterhin angepasst).

2.4.3 Ebenfalls unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin kein Deutsch spricht. Diese Tatsache gab sie denn auch als Begründung an, als sie im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt am 6. Februar 2012 die Frage nach einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall verneinte (IV-act. 18-2). Sie macht nicht geltend, sich irgendwann seit der Einreise in die Schweiz um minimalste Deutschkenntnisse bemüht und damit eine wesentliche Voraussetzung für eine Erwerbstätigkeit geschaffen zu haben.

2.4.4 Zur Frage nach der Erwerbstätigkeit ohne Behinderung gab die Tochter der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung AOS an (IV-act. 22-3), ihre Mutter habe "für später" eine Erwerbstätigkeit vorgesehen. Vor rund zehn Jahren, nach dem Unfall des Vaters, habe sie für diesen da sein müssen. Aber auch die Krankheit habe vor zirka zehn Jahren begonnen und diese habe sich laufend verstärkt. Irgendwann sei eine Erwerbstätigkeit, das heisse zum Beispiel Reinigungsarbeiten, nicht mehr denkbar gewesen. Ihre Mutter habe sich deshalb in der Schweiz in all den Jahren nie um eine Erwerbstätigkeit beworben. Eine Betreuungs- oder gar Pflegebedürftigkeit des Ehemannes nach dessen Unfall vom 12. September 2002 wird von der Beschwerdeführerin nicht dargetan, schon gar nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die Beschwerdegegnerin verweist zur fehlenden Betreuungsbedürftigkeit des Ehemannes auf das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2012, IV 2010/199 (IV-act. 41). In dessen Erwägung 3 wird dargelegt, dass ihm die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) mit Verfügung vom 15. Juni 2004 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 14% zugesprochen hatte. Die Ärztinnen und Ärzte des ABI, Ärztliches Begutachtungsinstitut



GmbH, attestierten ihm am 28. Februar 2005 eine Arbeitsfähigkeit zu 100% in einer leidensangepassten Tätigkeit. Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle am 30. Juni 2005 einen Anspruch des Ehemanns der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV (bestätigt mit Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2005; vgl. Sachverhalt A.a des genannten Urteils).

2.4.5 Es trifft zu, dass arbeitsfähige Personen, die Sozialhilfe empfangen, verpflichtet sind, eine ihren Fähigkeiten entsprechende Arbeit anzunehmen (vgl. Art. 12 des Sozialhilfegesetzes des Kantons St. Gallen; sGS 381.1). Im Gesundheitsfall wäre auch bei der Beschwerdeführerin vom Sozialamt der Wohngemeinde geprüft worden, ob sie zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit verpflichtet werden könnte. Solche Erhebungen betreffen jedoch die Frage, was ihr zumutbar gewesen wäre bzw. was sie gegebenenfalls tun könnte. Dies ist nach der vorstehend dargelegten Rechtsprechung (Erwägung 2.2) für den Entscheid der Statusfrage jedoch nicht relevant.

2.4.6 Aus dem Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2012, IV 2010/199 (IV-act. 41), betreffend den Ehemann der Beschwerdeführerin ergibt sich auch, dass dieser als Gesunder in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht überdurchschnittlich verdient hatte (Sachverhalt A.e, Erwägung 3). Hätte die Beschwerdeführerin ernsthaft ins Auge gefasst, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, hätte sie bei der gegebenen Wirtschaftslage der Familie bald nach der Einreise in die Schweiz entsprechende Schritte unternommen. Sie tat dies weder bis zum Unfall des Ehemannes am 12. September 2002 noch irgendwann danach, obwohl ihr dies die Betreuungsbedürftigkeit der Kinder zumindest für ein Teilpensum schon 1999 erlaubt hätte und obwohl sie erst etwa 2002 erste Gesundheitsbeeinträchtigungen verspürte, die über zehn Jahre hinweg zunahmen und sie daher nicht von Anfang an an der Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Teilpensum hinderten.

2.5 Zusammenfassend genügen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht, um mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzulegen, sie hätte im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Die IV-Stelle stufte sie daher zu Recht als Hausfrau zu 100% ein.

3.



Weiter ist zu prüfen, ob aus medizinischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, die eine Erwerbsunfähigkeit bzw. die Unfähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zur Folge hat.

3.1 Hausarzt Dr. B.____ nannte im Bericht vom 15. Dezember 2011 (Eingang des undatierten Berichts bei der SVA; IV-act. 14) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit HWS-Syndrom, LWS-Syndrom, Anzeichen für Fibromyalgien, unspezifische Kopfschmerzen und Insomnien. Am 2. Juli 2012 (IV-act. 23-1) gab er als solche Diagnosen (soweit entzifferbar) an: Fibromyalgie, Neuro-Myalgien, Thoralgie, psycho-emotionale Labilität, generalisiertes chronisches LWS-Syndrom und soziokulturelle Deviation. Dr. D.____ hielt im MRI-Befund der LWS vom 15. Dezember 2011 (IV-act. 23-6 f.) eine Osteopenie bzw. Osteoporose sowie weitere degenerative Veränderungen, eine Diskushernie L2/L3 mit deutlicher Eindellung der ventralen Duralschlauch-Zirkumferenz, mehrsegmentäre leichte bis mässiggradige Diskusprotrusionen L3-5 ohne weiteren direkten neuralen Kontakt fest. Kernspintomographisch zeigten sich dem Radiologen lumbal keine Anhaltspunkte für eine Radikulopathie. Gestützt auf die konsiliarische Untersuchung vom 9. Februar 2012 und den genannten MRI-Befund der LWS vom 15. Dezember 2011 von Dr. D.____ diagnostizierte Dr. E.____ im Bericht vom Untersuchungstag (IV-act. 23-4 f.) eine mediorechtslaterale Diskushernie L2/L3 mit deutlicher Spinalkanalstenose L2/L3 sowie eine mässiggradige Spondylarthrose L3-S1 mit kleinen Protrusionen ohne Neurokompression. Er schlug der Patientin eine mikrochirurgische Operation vor, zu der die Akten keine Anhaltspunkte enthalten, ob dieser Eingriff und allenfalls mit welchem Ergebnis durchgeführt worden ist. Dr. E.____ äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bzw. einer allfälligen Einschränkung derselben. Dr. B.____ hatte im Bericht vom 15. Dezember 2011 (IV-act. 14) festgehalten, die körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen ständen in Korrelation mit der Diagnose, ohne diese Einschränkungen zu benennen. Er hielt die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht für nicht mehr zumutbar. Die Frage nach einer behinderungsangepassten Tätigkeit, deren zeitlichem Umfang und dem entsprechenden Belastungsprofil bezeichnete der Hausarzt mit "schwierig zu beurteilen". Im Verlaufsbericht vom 2. Juli 2012 (IV-act. 23-2) ergänzte er das "schwierig zu beurteilen" mit dem Hinweis: "Muss spezifisch und explizit besprochen werden mit der Patientin". Obwohl er zur Entwicklung des Gesundheitszustands seit



dem letzten Bericht "verschlechtert" ankreuzte (IV-act. 23-1), bejahte Dr. B.____ im Beiblatt (IV-act. 23-3) die Frage nach der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit und verneinte eine Verminderung der Leistungsfähigkeit dabei.

3.2 RAD-Arzt Dr. F.____ konnte aufgrund des Hausarzt-Berichts vom 15. Dezember 2011 (IV-act. 14) lediglich feststellen, dass ein Gesundheitsschaden bestehe und dass eine Depression nicht diagnostiziert werde (IV-act. 15 und besonders 17). Über konkrete Funktionseinbussen oder Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit könne er jedoch lediglich spekulieren. Er verwies daher auf eine Abklärung AOS. Aufgrund des Abklärungsberichts AOS vom 22. Mai 2012 (IV-act. 22) und der Berichte von Dr. D.____ vom 15. Dezember 2011 (IV-act. 23-6 f.), von Dr. E.____ vom 9. Februar 2012 (IV-act. 23-4 f.) sowie von Dr. B.____ vom 2. Juli 2012 (IV-act. 23-1 ff.), hielt der RAD-Arzt am 9. Juli 2012 (IV-act. 24) fest, aus den anamnestischen Angaben in der AOS und aus dem Verlaufsbericht des Hausarztes gehe klar hervor, dass vorwiegend eine psychosoziale Problematik vorliege im Sinn des Fehlens sowohl einer sprachlichen als auch einer persönlichen Integration, obwohl die Versicherte 1999 - also (damals) vor 13 Jahren - in die Schweiz eingereist sei. Der Hausarzt nenne auch im aktuellen Bericht keine pathologischen Befunde. Aus den Röntgenbildern liessen sich ebenfalls keine Funktionsausfälle ableiten, die eine anhaltende und relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Laut Hausarzt lebe die versicherte Person in einer anderen sozialen und kulturellen Welt. Die Diagnosen Rückenschmerzen und Fibromyalgie, letztere eine aus dem Kreis der syndromalen Leiden gemäss Schlussbestimmungen der IVG-Revision 6a, bewirkten nach gängiger Rechtsprechung keine Rentenleistungen der IV. Dr. F.____ hielt zusätzliche medizinische Abklärungen zusammenfassend für nicht zweckmässig, weil damit keine Migrationsprobleme beurteilt werden könnten, und verwies zur Auswertung der Abklärung AOS an die Verwaltung. Aufgrund der Einwände gegen den Vorbescheid wurden die Akten dem RAD-Arzt erneut vorgelegt (IV-act. 34). Er hielt am 11. Oktober 2012 fest (IV-act. 34-2), der Einwand bringe keine neuen medizinischen Fakten bei. Seine Ausführungen vom 7. September 2012 (IV-act. 24) seien daher nach wie vor korrekt. Für die Abklärung des Sachverhalts sei die AOS respektive die Sachbearbeitung zuständig. Dies gelte auch für die Beantwortung des Einwands, wenn, wie in casu, keine neuen medizinischen Tatsachen vorlägen.

3.3



3.3.1 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin macht geltend, medizinisch sei die Angelegenheit ungenügend abgeklärt worden. Dem ist entgegenzuhalten, dass die vorliegenden Berichte von Dr. B.____, Dr. D.____ und Dr. E.____ (IV-act. 14, 23) und damit insbesondere die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule der Beschwerdeführerin vollumfänglich berücksichtigt wurden. Die von Dr. E.____ gestellten Diagnosen (IV-act. 23-4) einer mediorechtslateralen Diskushernie L2/L3 mit deutlicher Spinalkanalstenose L2/L3 sowie einer mässiggradigen Spondylarthrose L3-S1 mit kleinen Protrusionen ohne Neurokompression sowie die Fibromyalgie erklären die geschilderten schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen, die Schmerzen vor allem beim Gehen und Stehen sowie die Sensibilitätsstörungen (Hypästhesie bzw. Dysästhesie) im rechten Bein. Hingegen kann daraus nicht auf eine anhaltende und (invalidenversicherungs-rechtlich) relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, wie RAD-Arzt Dr. F.____ am 9. Juli 2012 zu Recht festhielt (IV-act. 24). Neben der Diskushernie L2/L3 und der Spondylarthrose L3-S1, die die Nerven der Beschwerdeführerin laut den übereinstimmenden Berichten von Dr. E.____ und Dr. D.____ (IV-act. 23-4 f., 23-6 f.) nicht komprimieren, wurden von Dr. B.____ mit dem HWS- und LWS-Syndrom und der Fibromyalgie syndromale Gesundheitsbeeinträchtigungen diagnostiziert. Aus diesen Diagnosen allein lässt sich nicht auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit schliessen. Bei der Fibromyalgie handelt es sich um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. BGE 132 V 70 E. 4.1). Für die Arbeitsunfähigkeit, die solche Beschwerdebilder verursachen, gilt nach der Rechtsprechung die Vermutung, dass sie mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar ist (BGE 132 V 70 f. E. 4.2, 131 V 50 E. 1.2, 130 V 353 f. E. 2.2.3).

3.3.2 Weitere medizinische Diagnosen - als die in Erwägung 3.1 genannten - sind nicht gestellt worden. Insbesondere fehlt die (haus-)ärztliche Diagnose einer Depression oder einer anderen psychischen Erkrankung, wie der RAD-Arzt zutreffend feststellte (IV-act. 15, 17). Dr. D.____ und Dr. E.____ erwähnen zwar in ihren Berichten (teils) depressive Tendenzen (IV-act. 23-4 ff.). Diese zeigte die Beschwerdeführerin auch anlässlich der Abklärung AOS (IV-act. 22-9). Im Sommer 2012 bzw. zum Zeitpunkt der Verfügung, der für das vorliegende Verfahren massgebend ist, lagen jedoch nicht genügend Anhaltspunkte vor, die weitere medizinische Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin, darunter eine psychiatrische Untersuchung oder gar



Begutachtung, unabdingbar gemacht hätten. Die von Dr. B.____ am 23. Januar 2012 veranlasste konsiliarische neurochirurgische Abklärung (IV-act. 23-8) fand entgegen den Äusserungen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 9. Februar 2012 durch Dr. E.____ statt und ist in seinem Bericht vom Untersuchungstag dokumentiert (IV-act. 23-4 f.). Aufträge des Hausarztes für weitere Konsilien sind nicht aktenkundig und ergeben sich auch aus seinen Berichten vom 15. Dezember 2011 und 2. Juli 2012 (IV-act. 14, 23-1 ff.) weder explizit noch sinngemäss.

3.3.3 Es trifft zu, dass RAD-Arzt Dr. F.____ die Beschwerdeführerin nicht persönlich kennen lernte und untersuchte, sondern seine Beurteilungen aufgrund der Akten abgab. Diese boten jedoch ein vollständiges Bild für seine Stellungnahmen. Letztere sind denn auch in erster Linie Interpretationshilfen für die rechtsanwendenden Personen und sowohl die Berichte des Hausarztes als auch der abklärenden bzw. konsiliarisch tätigen Ärzte als auch die Schlussfolgerungen des RAD-Arztes können mit seinen Ausführungen prüfend nachvollzogen werden. Dr. F.____ hielt auch nur so lange fest, er könne über die Auswirkungen des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit nur spekulieren, als ihm lediglich der Bericht von Dr. B.____ vom 15. Dezember 2011 (IV-act. 14) vorlag, der ebenfalls keine Angaben zu diesem Aspekt machte (vgl. IV-act. 15, 17). Am 9. Juli 2012 konnte er demgegenüber auf einen weiteren Hausarzt-Bericht vom 2. Juli 2012, die Berichte von Dr. D.____ vom 15. Dezember 2011 und von Dr. E.____ vom 9. Februar 2012 (IV-act. 23) sowie die Abklärung AOS vom 22. Mai 2012 (IV-act. 22) Bezug nehmen, was er in seiner Stellungnahme (IV-act. 24) umfassend tat. Diese Unterlagen erlaubten ihm die vorstehend dargestellten Schlüsse (vgl. insbesondere Erwägungen 3.2 und 3.3.1 f.) und deren Begründung.

3.4 Zusammenfassend sind in den medizinischen Unterlagen keine genügenden Anhaltspunkte für eine andauernde relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dokumentiert. Weitere medizinische Untersuchungen wurden aufgrund des Aktenstands durch die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht durchgeführt oder in Auftrag gegeben.

4.



St.Galler Gerichte

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 19. November 2012 abzuweisen.

4.2 Der Beschwerdeführerin wurde am 13. Dezember 2012 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) bewilligt (act. G 6).

4.2.1 Die Kosten für dieses Verfahren, die auf Fr. 600.-- festzusetzen sind, hätte an sich die Beschwerdeführerin zu bezahlen. Da ihr die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, ist sie von der Bezahlung der Gerichtskosten zu befreien.

4.2.2 Der unentgeltlichen Rechtsbeiständin steht lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zu, da der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung zu verpflichten ist, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, [AnwG; sGS 963.70]). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 3'000.-- und Fr. 4'000.-- zu. Der vorliegende Streitfall erscheint nicht besonders aufwändig. In Würdigung der Umstände ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'800.-- (80% von Fr. 3'500.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

4.2.3 Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Prozesskosten (Gerichts- und Parteikosten) verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).