

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/283 vom 10. November 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_283

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/283 du 10 novembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/283 del 10 novembre 2011

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Rückwirkende Zusprechung einer ganzen Rente mit anschliessender Aufhebung wegen einer gesundheitlichen Verbesserung. Keine spätere Erhöhung des Invaliditätsgrads als Folge eines Wechsels der Bemessungsmethode, weil der Stellenverlust des Ehemannes einen solchen Methodenwechsel nicht zu rechtfertigen vermag (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. November 2011, IV 2009/283).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 17. Juni 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt in Bezug auf das Fehlen einer übergangsrechtlichen Bestimmung (zum Rentenbeginn) zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte aufgrund des Zeitpunkts der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder des Eintritts des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht, erfolgen (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2007 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit nach der Aktenlage (IV-act. 47) im August 2005 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgewiesen. Die Beschwerdeführerin lässt die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente vom 1. August 2006 bis mindestens 31. Januar 2008 und einer halben Invalidenrente ab 1. April 2009 beantragen, im Eventualstandpunkt eine Rückweisung der Sache zur Abklärung. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort die teilweise Gutheissung der Beschwerde und Gewährung einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. August 2006 bis 31. Januar 2008. Das Versicherungsgericht ist nach Art. 61 lit. d ATSG an die Begehren der Parteien nicht gebunden. - Streitgegenstand bildet zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergibt sich tatsächlich, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehört zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung

den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, die Rente für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe des jeweiligen Invaliditätsgrads unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

E. 3

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). 3.2 In medizinischer Hinsicht liegen verschiedene ärztliche Berichte und Stellungnahmen des RAD im Recht. Insbesondere ist eine medizinische Begutachtung erfolgt. Das Gutachten des AEH erging nach Kenntnisnahme von den Akten, den Röntgenbildern und den Angaben der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin wurde rheumatologisch untersucht und es wurde ihre funktionelle Leistungsfähigkeit evaluiert. Zusätzlich erfolgte eine psychiatrische Untersuchung und Beurteilung. Das Ergebnis wurde in der Folge in einer interdisziplinären Konsensbesprechung gefunden. 3.3 Dem Gutachten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung als im Vordergrund stehend Schmerzen im Nacken- und Schultergürtelbereich beidseits angegeben hat, die rechts in den Kopf ausstrahlen könnten. Sie habe auch von Migräne berichtet (unter anderem mit Blockade der Augen), von Schmerzen ubiquitär im Rücken, in den Sprunggelenken und in den Füßen, ferner von Einschlafen der Hände, genereller Kraftlosigkeit und Müdigkeit. Palpatorisch habe sich eine ausgeprägte intensive Schmerzangabe bei auch nur kleinster Berührung der Muskulatur im Nacken und oberen, dorsalen Schultergürtelbereich gezeigt, ebenso im Bereich der ventralen Halsmuskulatur im Bereich des Thorax beidseits. Es hätten sich insgesamt weder Hinweise für das Vorliegen eines radikulären Reiz- oder Ausfallsyndroms noch für das Vorliegen einer Erkrankung aus dem rheumatologisch-entzündlichen Formenkreis oder für eine typische Fibromyalgie ergeben. Die beklagten diffusen Beschwerden würden sich nicht klar einer anatomisch-strukturellen Läsion zuordnen lassen. Ob die angegebenen Nackenschmerzen als Unfallfolgen zu werten seien, könne aufgrund der fehlenden Dokumentation nicht beurteilt werden. Gesamthaft ergebe sich der Eindruck, dass die Schmerzproblematik und die Funktionseinbussen überwiegend durch die psychische Erkrankung bedingt seien. 3.4 Was diesen psychiatrischen Aspekt betrifft, wurden in der Begutachtung eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen

Symptomen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgestellt. Der psychiatrische Gutachter hat diesen Leiden einen die Arbeitsfähigkeit auf die Hälfte reduzierenden Einfluss zugemessen. Die Beschwerdeführerin habe leichte bis mittelschwere Konzentrationsstörungen, formale Denkstörungen, eine Deprimiertheit, Ängste, leichte Antriebsstörungen und eine wenig lebhaft Motorik aufgewiesen. Sie habe ferner über zirkadiane Schwankungen in Form eines Morgentiefs, über sexuelle Probleme, sozialen Rückzug und Selbstwertproblematik geklagt. Die Problematik der fast ständig in gleicher Intensität andauernden, quälenden Schmerzen, die mit einer körperlichen Störung nicht vollständig erklärt werden könnten, stehe im Zusammenhang mit unbewussten emotionalen Konflikten bzw. traumatischen Erfahrungen. Wenn der Gutachter darlegt, es sei eine Schmerzüberwindung zumutbar (und er keine Komorbidität oder andere qualifizierende Kriterien bezeichne), so meint er damit offenbar nur eine teilweise (bis zu 50 % reichende) Überwindbarkeit. - Der psychiatrische Gutachter beschreibt, die Persönlichkeitsentwicklung der Beschwerdeführerin sei durch schwerste traumatische Ereignisse (sexueller Missbrauch und Gehörsverlust) geprägt, was sicherlich zur Bildung einer Persönlichkeit mit reduzierter psychischer Belastbarkeit und möglicherweise zu einer Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und histrionischen Zügen geführt habe. Im August 2005 sei es zu einer schweren psychischen Dekompensation gekommen, worauf sie voll arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Das sei nachvollziehbar. Seit November 2005 stehe die Beschwerdeführerin in regelmässiger psychiatrischer Behandlung, ambulant und stationär. Die Behandlungen hätten gemäss den entsprechenden Berichten und anamnestischen Angaben keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gebracht. In der Zwischenzeit sei es indessen objektiv doch zu einer gewissen Rückbildung der depressiven Symptome gekommen. Da die Therapie also doch zu einer Verbesserung geführt habe, sei die Prognose einigermaßen gut. Es sei zwar nicht mit der Wiederherstellung voller, aber bei konsequenter Weiterführung der Massnahmen mit der Wiederherstellung und Erhaltung der halben Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Die Beschwerdeführerin benötige weiterhin regelmässige ambulante psychiatrische Behandlungen einschliesslich Gesprächstherapie und Psychopharmakotherapie. Zur Zeit der Exploration (nicht erst in Zukunft) wäre die Beschwerdeführerin für die bisherige Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig gewesen, ebenso für eine adaptierte Tätigkeit ab Februar 2008 (dem der Exploration folgenden Monat). 3.5 Die Klinik St. Pirminsberg hatte eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bis mindestens Ende April 2007 angegeben. Sie hatte durchaus eine Verbesserung durch die stationäre Therapie beschrieben und empfohlen, die Beschwerdeführerin auf Probe arbeitsfähig zu schreiben und so ihre Arbeitsfähigkeit noch praktisch abzuklären. - Der im psychiatrischen Gutachten bestätigte Verlauf der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann daher als ausreichend ausgewiesen betrachtet werden. 3.6 Die Beschwerdeführerin hatte bei der Begutachtung berichtet, vor kurzem sei eine Reduktion des Hörvermögens rechts eingetreten. Eine ORL-Abklärung habe ergeben, dass eine Tablettentherapie durchgeführt werden müsse. Sollte diese zu keinem nennenswerten Erfolg führen, müsste allenfalls noch ein besseres Hörgerät eingesetzt werden. Die Schwerhörigkeit der Beschwerdeführerin wurde im Gutachten als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose aufgenommen. Die Auswirkungen dieses Leidens wurden auch im Rahmen der psychiatrischen Abklärung berücksichtigt. Eine eigentliche ORL-Abklärung hat indessen nicht stattgefunden. Es muss aber nicht angenommen werden, dieser Gesichtspunkt sei ungenügend berücksichtigt worden. 3.7 Das Ergebnis der Begutachtung erscheint insgesamt als nachvollziehbar. Es kann demnach darauf abgestellt

werden, dass die Beschwerdeführerin von August 2005 bis Februar 2008 voll arbeitsunfähig war, während danach aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustands eine Arbeitsunfähigkeit von noch 50 % vorlag. Die abweichenden Beurteilungen vermögen dagegen nicht anzukommen.

E. 4

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). Versicherte Personen mit vollendetem 20. Altersjahr (Art. 5 Abs. 1 IVG), die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen 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 (vgl. auch Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode, namentlich für im Haushalt tätige versicherte Personen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode). 4.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidität der Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 64 % Erwerbstätigkeit und 36 % Tätigkeit im Haushalt bemessen. Das lässt sich unbestrittenermassen nicht beanstanden, kann doch angenommen werden, die Beschwerdeführerin hätte ihren Beschäftigungsgrad im Gesundheitsfall (zunächst) beibehalten. Angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsteil ergibt sich ein Invaliditätsgrad, der zu einer ganzen Rente berechtigt. Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Da im Wartejahr eine (durchschnittlich) volle Arbeitsunfähigkeit vorlag, besteht nach Ablauf der Wartezeit ab 1. August 2006 Anspruch auf eine ganze Rente, sofern die Erwerbsunfähigkeit nicht durch berufliche Massnahmen zuvor noch hätte vermindert werden können. Letzteres kann vorliegend ausgeschlossen werden. Es entstand somit der genannte Rentenanspruch.

E. 5

5.1 Nach der medizinischen Aktenlage kann wie erwähnt von einer Verbesserung des Zustands im Februar 2008 ausgegangen werden. Für den Erwerbsbereich war die Beschwerdeführerin zu jener Zeit zu 50 % arbeitsfähig. Dass im Haushaltbereich mit 80 % für jene Zeit eine etwas höhere Arbeitsfähigkeit vorliegt, wie der psychiatrische Gutachter am 22. August 2008 (IV-act. 54) dafürhielt, erscheint im Ergebnis ebenfalls überzeugend. Es ist damit berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin bei körperlich schwereren Tätigkeiten und Tätigkeiten in ungünstigen Körperhaltungen eingeschränkt ist. Die Tätigkeit im Haushalt lässt sich allerdings leichter einteilen und ist psychisch weniger belastend. 5.2 Nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (seit 1. Januar

2008 gesetzlich neu in Art. 28a IVG platziert), wie sie das Bundesgericht (vom hiesigen Gericht kritisiert) anwendet (BGE 131 V 51, wonach das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen ist, und nicht etwa wie das Invalideneinkommen nach Massgabe eines Vollzeitpensums, vgl. auch Bundesgerichtsentscheid vom 29. September 2010, 8C_538/10), ist das Valideneinkommen für das Jahr 2008 auf Fr. 24'399.-- (bei 64 % Beschäftigung) festzulegen. Im Jahr 2004, dem Jahr vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, hatte die Beschwerdeführerin gemäss Arbeitgeberbescheinigung ein Einkommen von rund Fr. 23'042.-- verdient. An die Nominallohnerhöhung bis 2008 (gemäss Tabelle 39 der Publikation Lohnentwicklung 2010 des Bundesamtes für Statistik) der Frauenlöhne (Index 2004: 2360; Index 2008: 2499) angepasst, entspricht das einem Betrag von Fr. 24'399.--. Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2008 des Bundesamtes für Statistik, welche heranzuziehen ist, konnten Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor in jenem Jahr durchschnittlich (statistisches Mittel, Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) Fr. 59'964.-- (12mal Fr. 4'997.--) verdienen. Die Beschwerdeführerin könnte mit 50 % Erwerbstätigkeit als Gesunde daher Fr. 29'982.-- verdienen. Da ihr tatsächliches Einkommen bei 50 % Beschäftigung Fr. 19'061.-- ausgemacht hätte, hat sie um 36 % unterdurchschnittlich verdient. Der Unterschied ist, wie die Beschwerdegegnerin es getan hat, auszugleichen. Es ergibt sich bei einem Ausgleich ohne Aussparung von 5 % ein Erwerbsausfall im Erwerbsbereich von rund 22 % (Valideneinkommen Fr. 24'399.--, Invalideneinkommen Fr. 19'061.--) und ein Teilinvaliditätsgrad von 14 %. Zusammen mit demjenigen aus dem Haushaltbereich (0.36x 20 %) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 21 %.

5.3 Der Rentenanspruch ist demnach aufzuheben. Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV. Art. 88 bis Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (BGE 106 V 16). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. - Der Rentenanspruch ist daher auf den 30. April 2008 aufzuheben.

E. 6

6.1 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, ab April 2009 hätte sie im Gesundheitsfall voll- oder teilweiser Erwerbstätigkeit werden müssen, da ihr Ehemann arbeitslos geworden sei. Ein solcher Wechsel der Methode würde das Ergebnis einer Erhöhung ihres Invaliditätsgrads erbringen.

6.2 Ob eine versicherte Person als ganz- oder teilweiser Erwerbstätiger oder als Nichterwerbstätiger einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Abgestellt wird nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bei der Beurteilung des Status - einzig - auf den Beweis der hypothetischen Erwerbsverhältnisse im Gesundheitsfall (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 4. Januar 2002, I 715/00), ohne die Zumutbarkeit als zusätzliches Kriterium zu betrachten (vgl. aber Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG; hierzu Franz Schlauri, Das Rechnen mit der Arbeitsunfähigkeit in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 343 f.).

Massgeblich sind die gesamten (persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen) Umstände (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 24. Juli 2006, I 116/06). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 20. Juni 2003, I 635/02). Von Bedeutung sind vor allem auch die Sicherstellung der Kinderbetreuung und die Verdienstverhältnisse (I 715/00). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (I 116/06). Zu beachten ist, dass der Entscheid über die Statusfrage immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich immer stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist. Die Arbeitseinteilung in der Vergangenheit einerseits kann für die massgebliche Hypothese nur ein Indiz darstellen; die spätere reale Einteilung andererseits ist meist bereits durch die Invalidität beeinflusst (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S L. vom 2. Februar 2006).

6.3 Ein Methodenwechsel darf nach der älteren Praxis nur vorgenommen werden, wenn er zwingend notwendig ist (vgl. ZAK 1969 S. 745; BGE 104 V 149 E. 2). Das ist auch heute noch zu postulieren (vgl. Gabriela Riemer-Kafka, Veränderungen der familiären Verhältnisse als Rentenrevisionsgrund in der IV, in: R. Schaffhauser/ F. Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, S. 111). Der Methodenwechsel setzt eine Nachführung der hypothetischen Lebensentwicklung voraus. Es wird auf den realen Verlauf persönlicher und familiärer Verhältnisse nach Eintritt der Invalidität (und unter den Einwirkungen der Invalidität) abgestellt, obwohl diese Verhältnisse an sich ohne kausalen Einfluss auf die Invalidität sind. Aus dieser Realität wird auf wesentliche Änderungen im massgeblichen hypothetischen Sachverhalt (BGE 117 V 199 E. 3b) geschlossen. Auf eindeutige Lebensentwürfe und Lebenserfahrungen ist in der modernen Gesellschaft mit gleichen Chancen für unterschiedlichste Arten beruflichen Fortkommens allerdings immer weniger Verlass. Darum ist es gerechtfertigt, den Methodenwechsel nur bei triftigen Gründen zuzulassen. Etwa wenn nach einer eindeutigen (hypothetischen) Sachlage ein Festhalten an der bisherigen Methode missbräuchlich wäre (so der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V. vom 25. Oktober 2001, IV 2001/3). Verschiedene Hypothesen müssen gegeneinander abgewogen werden. Ausschlaggebend ist dabei, welche dieser Hypothesen die plausibelste ist (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A. vom 22. April 2008, IV 2006/257).

6.4 Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, die Aufnahme einer Vollerwerbstätigkeit wäre nach Eintritt der Arbeitslosigkeit bei ihrem Ehemann wirtschaftlich notwendig geworden und sei bei den gegebenen Verhältnissen vor allem überwiegend wahrscheinlich. Ob ihr von der ehemaligen Arbeitgeberin (als einer von mehreren in Frage kommenden Anbietern von Arbeit) eine Aufstockung des Arbeitspensums bewilligt worden wäre (oder nicht, wie die Beschwerdegegnerin geltend macht), spielt unter dem Aspekt der Kriterien für die Wahl der Bemessungsmethode keine Rolle. Durch die Kündigung der Arbeitsstelle des Ehemannes der Beschwerdeführerin auf Ende März 2009 ist allerdings eine mindestens vorübergehende gewisse Reduktion des Familieneinkommens verursacht worden. Dieser Umstand erscheint jedoch nicht als so nachhaltiger, einschneidender Grund, dass er die oben dargelegten Anforderungen an die Rechtfertigung eines Methodenwechsels erfüllen würde. Was die Berechnungen von Einnahmen- und Ausgabenüberschüssen gemessen an SKOS- und EL-Bedarfssätzen betrifft, welche die Beschwerdeführerin angestellt hat, ist

festzuhalten, dass auch bei der Berechnung ab April 2009 (act. G1.6-7) das Einkommen der Beschwerdeführerin für eine Beschäftigung von 64 % zu den Einnahmen hinzuzurechnen ist, da sie als Gesunde mindestens jenes Pensum inne hätte. Damit (und nicht erst mit einem Einkommen bei vollzeitlicher Anstellung) ergäben die Berechnungen Einnahmenüberschüsse (im Übrigen gerechnet mit den von der Beschwerdeführerin verwendeten Zahlen z.B. selbst nach EL-Ansätzen etwas mehr als Fr. 700.--). Andere triftige Änderungen in den hier relevanten Verhältnissen sind nicht ersichtlich (namentlich kann etwa dem Ausbildungsabschluss des Sohnes keine solche Bedeutung zugemessen werden). Anlass, die Invalidität der Beschwerdeführerin im Zeitablauf nach einer anderen Methode zu bemessen, besteht demnach nicht. 6.5 Bleibt es über den April 2009 hinaus bei der gemischten Bemessungsmethode, so ist bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht erneut ein rentenbegründender Invaliditätsgrad eingetreten.

E. 7

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. Juni 2009 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist ab 1. August 2006 bis 30. April 2008 eine ganze Rente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Sie sind auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. 7.3 Die Beschwerdeführerin obsiegt teilweise und hat die Gerichtskosten deshalb ermessensweise zur Hälfte zu tragen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP), die Beschwerdegegnerin hat die andere Hälfte zu bezahlen. Zuzugewährt der unentgeltlichen Rechtspflege mit Präsidialverfügung vom 23. Oktober 2009 ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung ihres Teils der Gerichtsgebühr zu befreien. 7.4 Die Beschwerdeführerin hat bei teilweisem Obsiegen Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Es rechtfertigt sich, die Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung einer (hälftigen) Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und MWSt) zu verpflichten. Aufgrund der bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zu entschädigen, wobei das Honorar um einen Fünftel herabgesetzt wird (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG/SG; sGS 963.70). Der Staat hat somit eine Entschädigung von Fr. 1'400.-- zu bezahlen. 7.5 Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann die Beschwerdeführerin allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 404 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 288 Abs. 1 des bis 31. Dezember 2010 gültig gewesenen Zivilprozessgesetzes des Kantons St. Gallen [ZPG/SG, sGS 961.2] und Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG, sGS 951.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde im Sinne der Erwägungen wird die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2009 aufgehoben und der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. August 2006 bis 30. April 2008 eine ganze Rente zugesprochen. 2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- wird je zur Hälfte der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung

der Gerichtsgebühr von Fr. 300.-- befreit. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- zu bezahlen. 5. Der Staat entschädigt die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 1'400.--.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.