

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/286 vom 10. April 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_286

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/286 du 10 avril 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/286 del 10 aprile 2014

Regeste

Art. 28 und 28a IVG, Art. 6 und 16 ATSG. Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. April 2014, IV 2013/286).

Erwägungen

E. 1

1.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27 bis IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der

hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150).

1.3 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E 3.2 f.).

E. 2

2.1 Anlässlich der Haushaltsabklärungen hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht, an Schmerzen im ganzen Körper zu leiden. Sie leide unter Kopf-, Halswirbel-, Brust-, Rücken-, Bauch- und Hüftbeschwerden. Sie verspüre stichartige Schmerzen im Nackenbereich und der Mittel- und Zeigefinger seien gefühllos. Zudem leide sie unter Schwindel und Atembeschwerden. In der Nacht seien die Schmerzen intensiver und sie erwache wegen den Schmerzen nachts mehrmals. Sie leide auch psychisch unter den andauernden Schmerzen: Sie habe oft "Geräusche im Kopf" (IV-act. 23 und 62). Bei der rheumatologischen Untersuchung hat die Beschwerdeführerin über Kopfschmerzen sowie Schmerzen im Nacken, in den Armen, beiden Beinen und im Lendenbereich geklagt. In den Armen und Händen habe sie keine Kraft, sie könne nichts heben. Morgens spüre sie oft ihre Hände nicht. Da die Schmerzen nachts schlimmer seien als tagsüber, schlafe sie schlecht (IV-act. 76 S. 23).

2.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das rheumatologische Gutachten von Dr. H.____, das psychiatrische Gutachten von Dr. I.____, das neurologische Gutachten von Dr. L.____, die Arztberichte von Dr. B.____, Dr. E.____, Dr. G.____, Dr. J.____ und Dr. K.____ sowie zwei ältere Berichte des Kantonsspitals C.____ im Recht. Die Berichte des Kantonsspitals C.____ datieren von 1998 und erscheinen auch im Zusammenhang mit den weiteren ärztlichen Berichten für die Beurteilung des heutigen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als nicht relevant. Nachfolgend ist als Erstes zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die eine volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.

2.3 Dr. I.____ konnte bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Erkrankung feststellen (IV-act. 77). Sein Gutachten beruht auf dem Untersuchungsbefund anlässlich der Exploration, einer testpsychologischen Untersuchung, den für die psychiatrische Begutachtung relevanten Befunden aus den Vorakten und dem Gutachten von Dr. H.____. Da das psychiatrische

Gutachten auch inhaltlich überzeugt, ist darauf abzustellen. Im Übrigen sind auch den anderen ärztlichen Berichten keine Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung zu entnehmen. Es kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin an einer psychiatrischen Erkrankung leidet. 2.4 Dr. B. ___ hat bei der Beschwerdeführerin ein Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert (IV-act. 13 S. 1 f.). Dr. H. ___ hat diese Diagnose jedoch widerlegt. Sie hat im Gutachten erläutert, dass in der Dolorimetrie sämtliche Tender Points, aber auch alle Kontrollpunkte pathologisch gewesen seien. Eine Fibromyalgie liege definitionsgemäss jedoch nicht vor, wenn die Mehrheit der Kontrollpunkte pathologisch sei (IV-act. 76 S. 33). Bei der Fybromyalgie handelt es sich um eine rheumatische Erkrankung. Dr. H. ___ hat sich im Bereich der rheumatischen Erkrankungen spezialisiert und verfügt somit - im Gegensatz zu Dr. B. ___ (Innere Medizin FMH) - über vertieftes Fachwissen bezüglich derartiger Erkrankungen. Zudem hat Dr. H. ___ nachvollziehbar aufgezeigt, aus welchen Gründen keine Fybromyalgie diagnostiziert werden kann, während Dr. B. ___ seine Diagnose nicht weiter erläutert hat. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht an Fybromyalgie leidet. 2.5 Dr. J. ___ und Dr. K. ___ hielten in ihren Berichten vom 29. September und 14. November 2012 fest, dass die Beschwerdeführerin unter einer leichten bzw. beginnenden Spastik leide (IV-act. 83 S. 2 ff.). Wegen des veränderten Gangbildes seien die Kniegelenkbeschwerden als sekundär durch eine beginnende Spastik zu werten. Aufgrund der Berichte von Dr. J. ___ und Dr. K. ___ hat die Beschwerdegegnerin ein weiteres Gutachten in Auftrag gegeben (vgl. IV-act. 84). Dem neurologischen Gutachten ist zwar zu entnehmen, dass Dr. L. ___ das vorsichtige Gangbild ebenfalls beobachtet hat. Sie hat jedoch festgehalten, dass das vorsichtige Gangbild keinesfalls auf einer Spastik beruhe. Typische Erstsymptome einer Spastik seien positive Babinski-Zeichen und die Unfähigkeit zu rennen. Diese Befunde lägen bei der Beschwerdeführerin nicht vor (IV-act. 87). Das Krankheitssymptom Spastik ist der Neurologie zuzuordnen und gehört somit zum Fachgebiet von Dr. L. ___ und nicht zu jenem von Dr. J. ___ und Dr. K. ___ (orthopädische Chirurgie). Zudem hat die Gutachterin nachvollziehbar dargelegt, weshalb das Vorliegen einer Spastik im vorliegenden Fall ausgeschlossen werden kann. Es ist deshalb erwiesen, dass bei der Beschwerdeführerin keine Spastik vorliegt. Bestätigt hat die Gutachterin dagegen die von Dr. J. ___ und Dr. K. ___ diagnostizierte zervikale Spinalkanalstenose. Sie hat jedoch darauf hingewiesen, dass die radiologisch beschriebene Enge im zervikalen Spinalkanal, notabene ohne Zeichen einer konsekutiven Myelonschädigung, zu keinerlei neurologischen Symptomen geführt habe (IV-act. 87 S. 7). Die zervikale Spinalkanalstenose kann daher nicht ursächlich sein für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen. 2.6 Dr. G. ___ stellte bei der Beschwerdeführerin eine seit 2005 bestehende Gonarthrose beidseits fest (IV-act. 63 S. 1). Dr. H. ___ verneinte jedoch das Vorliegen dieser Diagnose: Die Röntgenuntersuchung der Knie (09/2012) hätten beidseits altersentsprechende Befunde ohne höhergradige Arthrosezeichen gezeigt (IV-act. 76 S. 33). Die von Dr. H. ___ für ihr Gutachten in Auftrag gegebene Röntgenuntersuchung wurde von Dr. M. ___, FMH Radiologie, durchgeführt und beurteilt (IV-act. 72 S. 42). Die Diagnose Gonarthrose ist somit von zwei Fachspezialisten widerlegt worden. Im Übrigen ist dem Bericht von Dr. G. ___ nicht zu entnehmen, gestützt auf welche Untersuchungen er die Gonarthrose diagnostiziert hat. Aufgrund der Befunde der Röntgenuntersuchung kann somit das Vorliegen von Arthrose in den Knien der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. 2.7 Dr. H. ___ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin ein zervikales bis zervi-

kospondylogenes Syndrom beidseits bei degenerativen Veränderungen mit flacher links paramedianer Diskushernie C5/C6 mit leichter Impression des Myelons ohne Myelon-Alteration und ohne radikuläre Kompression sowie eine leichte Protusion C6/C7 ohne wesentliche Irritation der Nervenwurzel C7 rechts mit unkarthrotischer Einengung des linken Neuroforamens C6/C7 ohne Neurokompression. Diese Diagnose scheint mehrheitlich mit den bisherigen Diagnosen von Dr. B.____ (Zervikozephalosyndrom), Dr. E.____ (zerviko-Brachialgie beidseits mit Radiokulopathie C7 rechts bei Diskusprotusion C4/5, C5/6 und C6/7), Dr. G.____ (Bandscheibenvorfall HWS) und Dr. J.____ und Dr. K.____ (Osteochondrose mit Diskushernie C4-7) übereinzustimmen. Dr. H.____ hat sich bei ihrer Diagnose auf den Befund von Dr. N.____, FMH Radiologie, welcher bei der Beschwerdeführerin am 22. August 2012 ein MRT der HWS durchgeführt hatte, gestützt (IV-act. 76 S. 43). Die im rheumatologischen Gutachten festgehaltene Diagnose beruht somit wiederum auf den Befunden und Beurteilungen von zwei Fachspezialisten. Es ist daher auf diese Diagnose abzustellen. Im Gegensatz zu Dr. B.____, Dr. E.____, Dr. G.____ sowie Dr. J.____ und Dr. K.____ hat die Gutachterin die Befunde zudem auch interpretiert: Sie hat festgehalten, dass die bildgebenden Befunde im HWS-Bereich seit Februar 2010 im Wesentlichen unverändert und keinesfalls gravierend seien. Alle Wirbelsäulenabschnitte und alle Gelenke seien normal beweglich (IV-act. 76 S. 33). 2.8 Schliesslich haben Dr. L.____ und Dr. H.____ bei der Beschwerdeführerin noch chronische Schmerzen diagnostiziert (IV-act. 76 S. 32; IV-act. 87 S. 6). Weder aus neurologischer noch aus rheumatologischer Sicht hat sich jedoch eine organische Ursache für diese Schmerzen finden lassen (IV-act. 87 S. 4; IV-act. 76 S. 33). Auch das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ist im psychiatrischen Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung ausgeschlossen worden (IV-act. 77 S. 8). Da eine organische Ursache der chronischen Schmerzen medizinisch nicht nachgewiesen werden können, sind diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen. 2.9 Die medizinischen Abklärungen haben somit ergeben, dass einzig das beidseitige zervikale bis zervikospondylogene Syndrom geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beschränken. Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob, und wenn ja, in welchem Grad die Beschwerdeführerin gestützt auf diese Diagnose in ihrem Aufgabenbereich (Haushalt) eingeschränkt ist. Zudem wird festzustellen sein, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der Diagnose in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist.

E. 3

3.1 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit gehen die Einschätzungen der Ärzte weit auseinander. Dr. B.____ hat festgehalten, dass die Rücken- und Kopfschmerzen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Zusätzlich sei es aufgrund der mangelnden Deutschkenntnisse und des Analphabetismus unrealistisch, dass die Beschwerdeführerin einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne (IV-act. 13). Die Angaben von Dr. B.____ zur Arbeitsfähigkeit sind sehr unpräzise. Zum einen hat er keine Angaben dazu gemacht, inwieweit die Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich, dem Haushalt, aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch tätig sein kann. Zum anderen hat er bei der Einschätzung der Erwerbsfähigkeit die mangelnden Deutschkenntnisse und den Analphabetismus mitberücksichtigt. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit dürfen jedoch nur die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche die Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, bedingen, berücksichtigt werden (Art. 6 ATSG). Hinzu kommt, dass die von Dr. B.____ diagnostizierte Fibromyalgie von Dr. H.____ widerlegt wurde. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. B.____ ist vorliegend

daher ausser Acht zu lassen. 3.2 Dr. G. ___ hat bezüglich der Arbeitsfähigkeit festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nur einer unterhalbschichtigen Tätigkeit mit zusätzlichen Pausen nachgehen könne. Die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich könne durch eine Operation verbessert werden. Andere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Und selbst wenn eine stabilisierende Operation durchgeführt werden sollte, sei mit einem Rückfall zu rechnen. Dr. G. ___ hat zudem noch angeführt, dass die Beschwerdeführerin nur zwei Jahre lang zur Schule gegangen sei und keine Ausbildung abgeschlossen habe. Sie sei nie erwerbstätig, sondern immer nur Hausfrau und Mutter gewesen (IV-act. 63). Auch der Bericht von Dr. G. ___ ist in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu unpräzise: Im Bericht ist nicht aufgezeigt worden, weshalb die Beschwerdeführerin lediglich noch eine unterhalbschichtige Tätigkeit ausführen können. Auch ist nicht nachzuvollziehen, weshalb die Beschwerdeführerin keiner anderen Tätigkeit (z.B. sitzende Tätigkeit) nachgehen können. Daraus ist zu schliessen, dass Dr. G. ___ - wie Dr. B. ___ - nicht nur die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sondern auch das Bildungsniveau und die (nicht vorhandene) Berufserfahrung der Beschwerdeführerin in die Arbeitsfähigkeitseinschätzung miteinbezogen hat. Er erwähnt dies denn auch explizit in seinem Bericht. Hinzu kommt, dass die von Dr. G. ___ gestellte Diagnose der Gonarthrose von Dr. H. ___ widerlegt worden ist. Somit ist auch der Bericht von Dr. G. ___ bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen. 3.3 Dr. J. ___ und Dr. K. ___ äusserten sich im Bericht vom 14. November 2012 dahingehend, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin derzeit 0 % betrage. Es bestehe eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da zügiges Gehen, das Heben von Lasten oder entsprechende Bewegungen im Halswirbelsäulensegment nur eingeschränkt durchführbar seien. Zusätzlich seien durch die Spastik bereits Beschwerden im Unterschenkelsegment von muskulärer Seite zu verzeichnen. Die jetzige Therapie diene vor allem zum Erhalt der Beweglichkeit und der noch vorhandenen Selbständigkeit (IV-act. 83 S. 2). Wie oben erläutert, wurde von Dr. L. ___ widerlegt, dass die Beschwerdeführerin unter einer Spastik leidet. Aus dem Bericht von Dr. J. ___ und Dr. K. ___ geht zudem nicht hervor, in welcher Tätigkeit die Beschwerdeführerin zu 0 % arbeitsfähig sein soll. Auch ist unklar, wie stark sie in den Bewegungen im Halswirbelsegment und dem Heben von Lasten eingeschränkt sein soll. Somit sind auch die Angaben von Dr. J. ___ und Dr. K. ___ für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht geeignet und deshalb vorliegend nicht zu berücksichtigen. 3.4 Dr. H. ___ hat sich bei ihrer Arbeitsfähigkeitseinschätzung auf die Standards der Swiss Insurance Medicine (Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz) gestützt. Gestützt auf diese Standards seien bei der Beschwerdeführerin Überkopfarbeiten, Vibrationen, das längere Verharren in vornüber geneigter Haltung - ob stehend oder sitzend - und unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen zu vermeiden. Die Beschwerdeführerin könne Lasten bis zu 15 kg heben oder tragen (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau). Tätigkeiten, die diesem Profil entsprächen, könne sie zu 100 % ausüben. Die Gutachterin hat weiter ausgeführt, dass eine Einschränkung bei den Haushaltstätigkeiten von 25 % aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Im Bereich Ernährung müsse die Beschwerdeführerin für die dreiköpfige Familie weder Lasten über 15 kg noch Überkopfarbeiten verrichten. Auch bei der Nahrungszubereitung sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Schliesslich hat die Gutachterin auch im Bereich der Wäschebesorgung und der Kleiderpflege keine Einschränkungen erkennen können: Die Beschwerdeführerin könne die Wäsche in Portionen unter 15 kg waschen und mithilfe des Tumblers trocknen (IV-act. 76 S. 34 ff.). Im psychiatrischen Gutachten mit

interdisziplinärer Zusammenfassung (psychiatrisch und rheumatologisch) ist schliesslich festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 77 S. 7). Dr. H.____ hat die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit detailliert und nachvollziehbar dargelegt. Es ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem bisherigen Aufgabenbereich zu 100 % arbeitsfähig ist und auch jede Erwerbstätigkeit ausüben kann, bei welcher sie keine Lasten über 15 kg heben oder tragen muss (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau). Zudem sind Tätigkeiten, die Überkopfarbeiten, Vibrationen, längeres Verharren in vorüber geneigter Haltung und unerwartete asymmetrische Lasteinwirkung beinhalten, zu vermeiden. 3.5 Die Beschwerdegegnerin ist bei der Invaliditätsbemessung davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde und 50 % im Haushalt tätig wäre (act. G 1.1). Aufgrund der schlechten finanziellen Verhältnisse der Familie (Sozialhilfeabhängigkeit) wäre die Beschwerdeführerin auf die Ausübung einer Erwerbstätigkeit angewiesen gewesen. Es ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass die 19__ geborene Beschwerdeführerin Analphabetin ist, kein Deutsch spricht und versteht, nur zwei Jahre lang die Grundschule besucht hat und nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Auch war sie in der Ehe stets für die Erledigung der Haushaltstätigkeiten zuständig. Hinzu kommt, dass ihr Ehemann IV-Rentner ist und es somit nicht plausibel erscheint, dass er die Verrichtung der Haushaltstätigkeiten übernommen hätte, wenn die Beschwerdeführerin nicht unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen gelitten hätte und einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin erscheint daher realistisch. Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden 50 % erwerbstätig und 50 % im Haushalt tätig gewesen wäre. Der Invaliditätsgrad ist vorliegend somit entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG). Wie oben erläutert, ist die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Haushaltstätigkeit nicht eingeschränkt. Der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich beträgt somit 0 %. Bei der Erwerbstätigkeit ist die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich durch die eingeschränkte Funktion der Halswirbelsäule limitiert. Diese Einschränkung wirkt sich jedoch, wie oben umschrieben, nur minim auf ihre Arbeitsfähigkeit aus. Die Beschwerdeführerin ist somit in der Lage, trotz der körperlichen Beeinträchtigung dasselbe Einkommen zu erzielen, wie wenn sie keine körperlichen Beeinträchtigungen hätte. Der Invaliditätsgrad beträgt also auch im Bereich der Erwerbstätigkeit 0 %. Da keine Invalidität vorliegt, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 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 ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G 6) ist sie von der Bezahlung zu befreien. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es in der Zukunft einmal gestatten sollten, wird sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes

über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

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