

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/147 vom 30. März 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2007_147

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/147 du 30 mars 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/147 del 30 marzo 2009

Regeste

Beweiswert Gutachten. MEDAS-Gutachten beweistauglich. Im Rahmen der Bemessung des sogenannten Leidensabzuges können invaliditätsfremde Faktoren berücksichtigt werden (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 30. März 2009, IV 2007/147).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

Vorliegend ist die Frage streitig, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Rentenleistungen hat.

E. 2.1

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 IVG). 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 ATSG).

E. 2.2

Nach aArt. 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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).

E. 2.3

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweismässigkeit (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und der Untersuchungsmaxime (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

E. 2.4

Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweismässigkeit als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweismässigkeit aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweismässigkeit volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Liegen unterschiedliche, sich widersprechende Expertenmeinungen vor, ist auf diejenige abzustellen, die den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an Gutachten entspricht und durch eine schlüssige Beurteilung zu überzeugen vermag.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte die Festlegung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auf das Gutachten vom 4. Januar 2006 (act. G 7.20) und die ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 5. Dezember 2006 (act. G 7.51). Die Beschwerdeführerin rügt das Gutachten als in verschiedener Hinsicht mangelhaft (act. G 1). Zu prüfen ist daher die Frage, ob konkrete Indizien bestehen, die ernsthafte Zweifel an der durch die MEDAS vorgenommenen Beurteilung entstehen lassen.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin bemängelt am Gutachten, dass sich dieses nicht gehörig mit den Vorakten, insbesondere nicht mit dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 12. Februar 2004 (act. G 7.9.4 ff.), auseinandersetze. So erwecke schon die im Aktenauszug enthaltene Zusammenfassung des Austrittsberichtes den Eindruck, die Klinik Valens habe die Beschwerdeführerin für 50% arbeitsunfähig erachtet. Wohl fehlt im Gutachten (act. G 7.20.4) die Erwähnung der Einschätzung der behandelnden Ärzte der Klinik Valens,

wonach die Beschwerdeführerin allein aufgrund der klinischen Beobachtung auf jedem Tätigkeitsgebiet vollständig arbeitsunfähig sei (act. G 7.9.5). Die Gutachter der MEDAS äusserten sich indessen zu dieser Einschätzung der behandelnden Ärzte der Klinik Valens in der ergänzenden Stellungnahme vom 5. Dezember 2006 eingehend und nachvollziehbar (act. G 7.51), weshalb der von der Beschwerdeführerin behauptete Mangel am Gutachten nachträglich jedenfalls behoben wurde. Ferner ist zu beachten, dass der Austrittsbericht der Klinik Valens am 12. Februar 2004 erstellt wurde, mithin im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung schon mehr als eineinhalb Jahre zurücklag.

E. 3.2

Einen weiteren Kritikpunkt sieht die Beschwerdeführerin in der im MEDAS-Gutachten fehlenden Festlegung einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht. Ferner mangle es an einer Einschätzung des Schweregrades der angestammten Arbeit und an Ausführungen zur Art der "adaptierten Tätigkeiten".

E. 3.2.1

Eine isolierte rheumatologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde durch den rheumatologischen MEDAS-Gutachter nicht vorgenommen. Darin kann vorliegend jedoch kein Mangel erblickt werden. Denn die isoliert entstandenen fachärztlichen Erkenntnisse flossen in eine interdisziplinäre Begutachtung ein. Der rheumatologische MEDAS-Gutachter zeigte sich dabei ausdrücklich mit der psychiatrischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einverstanden. Auch mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin gestellten Hauptdiagnosen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, generalisiertes Schmerzsyndrom, leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom; act. G 7.65.7), die auf psychische Ursachen zurückzuführen sind, ist nicht zu beanstanden, dass bei der interdisziplinären Beurteilung auf die psychiatrische Einschätzung abgestellt und auf eine rein rheumatologische Einschätzung verzichtet wurde.

E. 3.2.2

Die MEDAS-Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin sowohl für ihre bisherige wie auch für andere leidensadaptierte Tätigkeiten zu 40% arbeitsunfähig sei (act. G 7.20.8). Sie setzten somit die bisherige Tätigkeit (Montieren von Lampen im Rahmen der Fabrikation; vgl. act. G 7.20.23) einer leidensadaptierten Tätigkeit gleich. Eine ausdrückliche Qualifikation hinsichtlich des Schweregrades nahmen die MEDAS-Gutachter nicht vor. Hinsichtlich der Umschreibung einer leidensadaptierten Tätigkeit verwiesen die MEDAS-Gutachter auf die Einschätzung der Klinik Valens (act. G 7.9.6), gingen somit davon aus, dass es sich dabei - und bei der bisherigen Tätigkeit - um eine leichte Tätigkeit handelt (act. G 7.20.8). Hält man sich vor Augen, dass die Beschwerdeführerin vor allem an psychiatrischen Diagnosen und entsprechenden Funktionseinschränkungen leidet, die vorliegend grundsätzlich unabhängig von der konkreten Ausgestaltung einer leichten Tätigkeit einschränkend wirken (vgl. die Angaben der Beschwerdeführerin in act. G 7.20.14 f.), kann in der kurzen Umschreibung der Verweisungs- und bisherigen Tätigkeit als leicht kein erheblicher Mangel gesehen werden. Die Beschwerdeführerin legt denn auch nicht dar, dass diese Einschätzung unzutreffend ist und dass bei der – wenn auch kurzen – Umschreibung der MEDAS-Gutachter wesentliche objektive Gesichtspunkte nicht berücksichtigt worden sind.

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin erachtet die Beurteilung der MEDAS auch deshalb als nicht aussagekräftig, weil die MEDAS-Gutachter einerseits keine Kenntnis des AEH-Gutachtens vom 22. September 2004 und des IMPE-Gutachtens vom 29. August 2004 (act. G 14.1 und 14.2) gehabt hätten und andererseits sich deren Einschätzung nicht mit derjenigen des AEH- und IMPE-Gutachtens vereinbaren lasse.

E. 3.3.1

Die MEDAS-Gutachter äusserten sich in den Stellungnahmen vom 10. und 15. Dezember 2008 eingehend zum AEH- und IMPE-Gutachten (act. G 23 und 23.1). Vor diesem Hintergrund kann der von der Beschwerdeführerin behauptete Mangel, die MEDAS-Gutachter hätten keine vollständige Kenntnis der Vorakten gehabt bzw. sich damit nicht hinreichend auseinandergesetzt, nachträglich als geheilt gelten.

E. 3.3.2

Zu prüfen bleibt die Überzeugungskraft des AEH- und IMPE-Gutachtens.

E. 3.3.3

Gutachten sind so zu formulieren, dass sie für die rechtsanwendenden Stellen verständlich sind und eine nachvollziehbare Formulierung der medizinischen Überlegungen enthalten (Ueli Kieser, Die rechtliche Würdigung von medizinischen Gutachten, in: René Schaffhauser/ Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 143 f.; Rudolf Rüedi, Erwartungen des Sozialversicherungsrichters an den Arzt, in: Gabriela Riemer Kafka, Medizinische Gutachten, 2005, S. 80). Wie die MEDAS-Gutachter richtig bemerkt haben, ist die Verständlichkeit der Beurteilung durch das IMPE für einen medizinischen Laien und selbst für medizinische Fachpersonen in weiten Teilen kaum gegeben, weshalb die entsprechenden medizinischen Erörterungen kaum nachvollziehbar sind (vgl. etwa die Aussagen auf S. 2 f. des IMPE-Gutachtens: "dies auf dem Boden einer objektivierbaren, arbeitsrelevanten, mittelschweren bis schweren, unspezifischen depressiven [psychopathologischen, sozial-interaktionellen und kognitiv-intellektuellen] Alteration mit sekundären psychosozialen Stressoren als psychisches Beeinträchtigungs- und Defizitsyndrom." oder "Das störungsspezifische Ausmass der gesicherten, objektivierbaren psychischen Defizite im Rahmen der nicht-intentionalen Persönlichkeitsumprägung mit Krankheitswert relativ zum prämorbidem Leistungspotenzial [aktuell kategorial als unterdurchschnittlich taxiert] wird normativ-kategorial als durchgehend relevant bis erheblich, der Grad der Behinderung [Defizitprozent als Gesamtanpassungsleistung] heute bei 70-80% veranschlagt."). Die Beurteilung des IMPE-Gutachters und des darauf basierenden AEH-Gutachtens können schon aus diesem Grund als wenig aussagekräftig bezeichnet werden. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der IMPE-Gutachter seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit lediglich im Rahmen einer Momentaufnahme gemacht hat, die mehr als ein Jahr vor dem MEDAS-Gutachten erfolgte. Er empfahl hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine "Kurz-Reevaluation" in sechs Monaten zur abschliessenden Verlaufsbeurteilung (act. G 14.2, S. 9; vgl. auch die Bemerkung "ergibt heute" auf S. 10).

E. 3.3.4

Aus dem IMPE- und AEH-Gutachten gehen auch keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte hervor, die im Rahmen der MEDAS-Begutachtung unerkannt geblieben sind und die geeignet wären, ernsthafte Zweifel an der Einschätzung der MEDAS-Experten

entstehen zu lassen. Ins Gewicht fällt aber vorliegend, dass die Einschätzung durch die MEDAS auf interdisziplinären eigenständigen, das gesamte Beschwerdebild berücksichtigenden Untersuchungen beruht und die daraus gezogenen Schlüsse nachvollzogen werden können und zu überzeugen vermögen. Gestützt auf die MEDAS-Beurteilung ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für eine leidensadaptierte Tätigkeit seit Anfang 2004 zu 60% arbeitsfähig ist (act. G 7.20.8). Im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung kann darauf verzichtet werden, den IMPE-Gutachter zu einer weiteren Stellungnahme aufzufordern. Es kann nämlich davon ausgegangen werden, dass eine entsprechende Stellungnahme keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu Tage brächte, welche die Einschätzung der MEDAS erschüttern könnte.

E. 3.4

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung grundsätzlich auf den Zeitraum bis zum Erlass dieser Verfügung beschränkt; nachträgliche Sachverhalts- und Rechtsänderungen werden nicht berücksichtigt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 28. August 2003, I 596/02, E. 1.1). Die angefochtene Verfügung ist am 7. März 2007 (act. G 7.58) ergangen. In der vorliegenden Angelegenheit ist daher lediglich der bis zum 7. März 2007 eingetretene Sachverhalt zu beurteilen. Auf das Einholen eines von der Beschwerdeführerin beantragten Verlaufsberichtes bei Dr. C. ___ (act. G 19) ist daher zu verzichten.

E. 3.5

Nach dem Gesagten ist auf die medizinische Einschätzung durch die MEDAS abzustellen, da sie den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an Gutachten entspricht und durch eine schlüssige Beurteilung zu überzeugen vermag. Gegenüber der Beurteilung des AEH und der IMPE ist das MEDAS-Gutachten zudem für die hier massgebenden zeitlichen Verhältnisse aktueller. Daran vermögen auch die abweichenden, vor allem auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstellenden Stellungnahmen des behandelnden Allgemeinmediziners nichts zu ändern.

E. 4

Nachfolgend sind die erwerblichen Auswirkungen der 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu bestimmen. Von den Parteien zu Recht unbestritten blieb, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand eines Einkommensvergleiches gemäss Art. 16 ATSG zu erfolgen hat.

E. 4.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf das von der Beschwerdeführerin im Rahmen einer 40-stündigen Arbeitswoche bei ihrer letzten Arbeitgeberin erzielbare Jahreseinkommen von Fr. 50'050.-- (für das Jahr 2004; act. G 7.8).

Dieses Vorgehen wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Es ergeben sich auch keine Anhaltspunkte aus den Akten, die gegen das Abstellen auf den bisherigen Lohn sprechen würden. Zu berücksichtigen ist indessen noch die seither eingetretene Nominallohnentwicklung für Frauen bis zum Jahr 2006 (Veränderungen gegenüber dem Vorjahr 2004 +1,1%, gegenüber dem Vorjahr 2005 +1,3%; vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne für die Jahre 1976 bis 2007), weshalb von einem Valideneinkommen von Fr. 51'258.-- auszugehen ist.

E. 4.3

Da die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, hat die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt. Die Beschwerdeführerin rügt die Umrechnung des statistischen Durchschnittslohnes, der auf einer 40-Stundenwoche basiert, auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit, die im Jahr 2006 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit) betrug. Eine Umrechnung entfällt, da das Valideneinkommen ebenfalls auf einer 40-Stundenwoche beruhe.

Rechtsprechungsgemäss sind die Tabellenlöhne im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf die im konkreten Fall massgebende, durchschnittliche und betriebsübliche Arbeitszeit umzurechnen. Dies gelte insbesondere auch für versicherte Personen, die im angestammten Beruf eine wöchentliche Arbeitszeit von 40 Stunden absolviert hätten. Anlass, das standardisierte Durchschnittseinkommen gestützt auf einen invaliditätsfremden Grund nicht auf eine branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit umzurechnen, bestünde allenfalls dann, wenn dargetan wäre, dass eine versicherte Person wegen der Wochenarbeitszeit von 40 Stunden bereits ohne Behinderung einen wesentlich unter dem branchenüblichen Verdienst liegenden Lohn erzielt hätte (Urteil des EVG vom 16. Oktober 2006, I 262/06, E. 5.2). Vorliegend wird nicht geltend gemacht, und es geht auch nicht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin selbst nach Eintritt des Gesundheitsschadens nur in Branchen mit 40 Wochenstunden arbeiten könnte oder dass die Beschwerdeführerin aufgrund der 40-Stundenwoche im Sinn einer branchenunüblich tiefen Entlohnung lohnässig benachteiligt gewesen ist. Im Sinn der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist daher der Tabellenlohn (Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Frauen, von monatlich Fr. 4'019.--) auf eine 41,7 Stundenwoche umzurechnen (monatlich Fr. 4'190.-- bzw. jährlich Fr. 50'278.--). Demnach resultiert unter Berücksichtigung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ein Invalideneinkommen von Fr. 30'167.-- (Fr. 50'278.-- x 0.6).

E. 4.4

Zu beurteilen bleibt noch die Frage, ob und in welchem Umfang ein Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist.

E. 4.4.1

Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt

die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

E. 4.4.2

Die Beschwerdegegnerin verweigerte jeglichen Leidensabzug mit der Begründung, dass bei Hilfsarbeiterinnen in einer Teilzeitanstellung kein Teilzeitabzug vorzunehmen sei, da diese im Verhältnis zu einer Vollzeitbeschäftigung proportional mehr verdienen würden. Des Weiteren würden ein fortgeschrittenes Alter, eine niedrige berufliche Qualifikation und mangelnde Sprachkenntnisse keinen Abzug vom Invalideneinkommen begründen, weil es sich dabei um invaliditätsfremde Faktoren handle (act. G 7.57.2). Die Beschwerdegegnerin verweist zur Untermauerung ihres Standpunktes auf die in AHI-Praxis 1999 S. 237 f. publizierte höchstrichterliche Praxis.

E. 4.4.3

Vorab ist festzustellen, dass die von der Beschwerdegegnerin ins Feld geführte Rechtsprechung nicht einschlägig ist. Denn das damalige EVG hatte nicht zu beurteilen, ob der Faktor Alter bzw. invaliditätsfremde Aspekte beim Leidensabzug zu berücksichtigen sind oder nicht. Es hatte sich lediglich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob "nebst" dem gewährten Leidensabzug von 25% ein weiterer Abzug vom Invalideneinkommen wegen des fortgeschrittenen Alters vorgenommen werden kann. Dies wurde verneint (AHI Praxis 1999 S. 242 E. 4c). Im Übrigen hat das Bundesgericht die bisherige konstante Praxis (vgl. vorstehende E. 4.4.1), wonach bei der Bemessung des Leidensabzuges auch invaliditätsfremde Faktoren berücksichtigt werden können, erst in einem kürzlichen Entscheid implizit bestätigt, indem es einen 25%igen Leidensabzug allein mit Blick auf das Alter und die kurze verbleibende Aktivitätsdauer der versicherten Person als nicht missbräuchlich oder willkürlich bezeichnete (Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2008, 9C_677/08).

E. 4.4.4

Nach dem Gesagten hält die Verneinung eines Leidensabzuges im vorliegend zu beurteilenden Fall einer Ermessensprüfung nicht stand. Zu berücksichtigen ist einerseits, dass die gesundheitliche Prognose schlecht ist. Unter Berücksichtigung des bereits erheblich angeschlagenen Zustandes ist daher von einem erhöhten Krankheitsrisiko bei der Beschwerdeführerin auszugehen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der psychischen Beschwerden und des chronischen Schmerzsyndroms Hilfsarbeitertätigkeiten nur begrenzt und unter einfachsten Bedingungen möglich sind, was sich ebenfalls negativ auf die Erwerbsmöglichkeiten und das Lohnniveau auswirkt. Bei der Beschwerdeführerin kommen angesichts ihrer Beschwerden insgesamt wohl nur noch äusserst einfach strukturierte, körperlich nicht belastende Hilfsarbeiten mit geringen Anforderungen an die mentale Belastbarkeit und Konzentration in Frage. Es steht ihr daher auch innerhalb der Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 nur noch ein kleiner Beschäftigungsbereich im unteren Lohnsegment offen. Des Weiteren schmälert das fortgeschrittene Alter der

Beschwerdeführerin (Jahrgang 1953) – nicht zuletzt aufgrund der hohen Sozialkosten – den zu erwartenden Lohn zusätzlich (vgl. zur Benachteiligung von Personen ab 50 Jahren auch Bundesamt für Statistik, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12), was vorliegend angesichts der Kombination mit gesundheitlichen Problemen umso mehr gilt. Wie die Beschwerdegegnerin allerdings richtig bemerkt hat, kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin rechtsprechungsgemäss bei Frauen mit einer verbliebenen Restarbeitsfähigkeit von 60% kein Teilzeitabzug gewährt werden, da diese (rein) statistisch gesehen infolge des Teilzeitpensums keinen Lohnnachteil haben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2007, 9C_382/07, E. 6.2). Unter den gegebenen Umständen ist ein Leidensabzug von 15% angemessen.

E. 4.4.5

Daraus resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 25'642.-- (Fr. 30'167.-- x 0,85) und eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'616.-- (Fr. 51'258.-- - Fr. 25'642.--) bzw. ein Invaliditätsgrad von 50% ($[(Fr. 25'616 / Fr. 51'258)] \times 100$). Die Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf eine halbe Rente. Der von der Beschwerdegegnerin festgelegte Rentenbeginn (1. Juni 2004) blieb unbestritten. Es ergeben sich aus den Akten keine davon abweichenden Anhaltspunkte, weshalb dieser Rentenbeginn zu bestätigen ist.

E. 5.1

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 7. März 2007 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Beginn ab 1. Juni 2004 eine halbe Rente auszurichten. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 800.-- erscheint vorliegend unter Berücksichtigung der durch das Gericht vorgenommenen Beweisabnahmen als angemessen. Die Beschwerdeführerin beantragte mindestens die Zusprache einer Dreiviertelsrente, weshalb sie mit ihrem Begehren nicht vollumfänglich durchgedrungen ist. Es rechtfertigt sich, die Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- zu einem Viertel der Beschwerdeführerin und zu drei Vierteln der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die im Gerichtsverfahren angefallenen Gutachterkosten im Umfang von Fr. 1'800.-- (Rechnung E. ___ vom 15. Dezember 2008) sind durch die Beschwerdegegnerin zu tragen. Denn der zu behebbende Mangel (keine vollständigen Vorakten) und die entsprechenden Kosten wurden durch das diesbezüglich unzureichende MEDAS-Gutachten verursacht. Mit Blick auf die Untersuchungspflicht der Verwaltung ist dieser Mangel dem Risikobereich der IV-Stelle zuzuschreiben (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., N 12 zu Art. 45, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Im Übrigen wäre nach Einholen der AEH- und IMPE-Gutachten auch eine Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen möglich gewesen. Diesfalls hätte die IV-Stelle die weiteren Abklärungskosten vollumfänglich tragen müssen.

E. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Kostennote verzichtet. Der Bedeutung

der Streitsache und dem Aufwand erscheint mit Blick auf die zusätzlichen Beweisabnahmen durch das Gericht eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entsprechend dem teilweisen Obsiegen hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. März 2007 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Beginn ab 1. Juni 2004 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. An die Gerichtskosten von Fr. 800.-- haben die Beschwerdeführerin Fr. 200.-- und die Beschwerdegegnerin Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 200.-- angerechnet und im Restbetrag von Fr. 400.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die im Gerichtsverfahren angefallenen Gutachterkosten von Fr. 1'800.-- zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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