

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/239 vom 9. Januar 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_239

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/239 du 9 janvier 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/239 del 9 gennaio 2012

Regeste

Art. 28 IVG; Art. 61 lit. c ATSG. Rente. Würdigung von ärztlichen Berichten und eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2012, IV 2008/239). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012.

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 29. April 2008, 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. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber 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 durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung vom 16. Februar 2006 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Februar 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 vom 29. April 2008 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Verfahren - anders als noch im Verwaltungsverfahren - einzig Rentenleistungen beantragen. Streitig ist daher zunächst ein Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher Anspruch in Frage steht, so gehörte 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. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin nach Erlass der Rentenverfügung eine berufliche Abklärung der Beschwerdeführerin durchführen lassen.

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 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, 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 in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 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).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf das Ergebnis der Begutachtung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin durch die MEDAS am Inselspital Bern. - Gemäss dem orthopädischen Zusatzgutachten bestand am rechten Bein eine ödematöse Schwellung des distalen Unterschenkels mit lebhaftem Palpationsschmerz über der distalen Facies medialis der Tibia. Die Beweglichkeit in den Abschnitten des rechten oberen und der unteren Sprunggelenksabschnitte rechts sei im Vergleich zur linken Gegenseite nur gering messbar eingeschränkt, jedoch sei die Bewegung endphasig jeweils schmerzhaft. Die Beschwerdeführerin sei in Folge ihrer persistierenden Unterschenkelbeschwerden rechts in ihrer Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht noch beeinträchtigt. Tätigkeiten im Stehen oder mit häufigem Umhergehen - wie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe in einem Hotel - seien ihr nicht zumutbar. Angepasst wäre eine überwiegend im Sitzen zu verrichtende Arbeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung. Dort sei die (wohl zeitlich betrachtete) Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, es resultiere aber eine Minderung der Leistungsfähigkeit von vorerst 30 %. Von einer weiteren Besserung werde ausgegangen. Eine Re-Evaluation empfehle sich nach Ablauf von etwa einem Jahr (IV-act. 54). - Aus psychiatrischer Sicht ergab sich keine krankheitswerte Störung. Eine psychiatrische kausalitätsbegründende Morbidität als Grundlage für die chronischen Schmerzen könne ausgeschlossen werden. Störungsspezifische psychische Symptome würden nicht angegeben. Der psychische Befund sei in allen Qualitäten regelrecht. Eine klassische unbewusste Konfliktkonstellation sei nicht eruierbar. Die Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10 seien nicht erfüllt. Es ergebe sich keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen (IV-act. 52). - Neurologisch wurde die Diagnose einer sympathischen Reflexdystrophie des rechten Sprunggelenkes (CRPS) gestellt. Anlässlich der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich eine auffällige Abkühlung der rechten distalen unteren Extremität mit Betonung im Sprunggelenksbereich und ausserdem eine leichte bläulich-livide Verfärbung sowie eine geringfügige teigige Schwellung im Bereich des rechten Sprunggelenks gefunden. Die neurologische Begutachtung habe keinen wegweisenden neurologischen Herd oder Seitenbefund ergeben, auch keinen Anhaltspunkt für eine neurologische Systemerkrankung. Wegen des chronischen Schmerzsyndroms sei die Beschwerdeführerin aus neurologischer

Optik in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt; sie könne lediglich Tätigkeiten im Sitzen ausüben. Für solche Tätigkeiten bestehe allerdings ein vollschichtiges arbeitstägliches regelmässiges Arbeitsvermögen von 8.5 Stunden. Dabei seien wegen der chronischen Schmerzwahrnehmung allerdings Einschränkungen der Leistungsfähigkeit um 20 % anzunehmen (IV-act. 53). - In der gutachterlichen Gesamtbeurteilung schliesslich wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin leide an einer Störung des venösen und lymphatischen Rückflusses im Bereich des rechten Unterschenkels. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den subjektiven Beschwerden. Schwere objektivierbare Veränderungen hätten nicht gefunden werden können. Wohl betone die Beschwerdeführerin immer wieder, wie heftig die Schmerzen seien, diese liessen sich aber nicht materialisieren. Die Beschwerdeführerin sei auf die Schmerzen fixiert. Man gewinne den Eindruck, dass sie trotz Physiotherapie davon überzeugt sei, ihre Schmerzen liessen sich nicht vermindern. Eine validierte somatoforme Schmerzstörung lasse sich gemäss psychiatrischem Gutachten jedoch nicht darstellen. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, das Schmerzbild so weit zu beherrschen, dass sie arbeitsfähig wäre. Die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. Der Grad der Arbeitsfähigkeit habe sich seit dem Ereignis vom 12. Februar 2005 nicht verändert. Die Beschwerdeführerin könne trotz der Beschwerden sitzend arbeiten, und zwar vollzeitlich, aber mit um ca. 30 % eingeschränkter Leistungsfähigkeit (vgl. IV-act. 51).

3.2 Daneben liegen im Wesentlichen Berichte von Dr. G.____, des Zentrums für Fusschirurgie an der Schulthess Klinik, von Dr. J.____, von Dr. F.____, des Spitals L.____ und des Palliativzentrums am Kantonsspital St. Gallen vor, aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung ferner Berichte von Dr. M.____ und der Klinik N.____.

3.3 Was die Befunde und Diagnosen betrifft, lässt sich weitgehend Übereinstimmung der ärztlichen Beurteilungen feststellen, was darauf hindeutet, dass ein im Zeitablauf im Wesentlichen unveränderter Sachverhalt vorliegt. Was die zumutbare Arbeitsfähigkeit betrifft, hatte Dr. G.____, welcher drei diesbezügliche Beurteilungen abgegeben hat, in der ersten vom September 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert, war aber davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in Kürze (ab November 2005) wieder voll arbeitsfähig sein werde. In der zweiten Beurteilung im Mai 2006 nahm er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in adaptierter Tätigkeit an und rechnete wiederum noch mit einer Verbesserung durch Adaptation. In der dritten Beurteilung vom März 2007 bescheinigte er der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit. Diese unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen des für die Unfallversicherung beurteilenden Arztes sind nach der Aktenlage allerdings nicht als Ausdruck einer Entwicklung des Sachverhalts im zeitlichen Ablauf zu verstehen. Eine relevante Veränderung des Sachverhalts kann auch mit den Angaben des Spitals L.____ gemäss der Aktennotiz vom 14. November 2006 nicht belegt werden, obwohl dort von einer Verschlechterung seit Mai 2006 die Rede war. Im Gutachten wurde denn auch keine Veränderung des Sachverhalts während des beurteilten Zeitraums beschrieben.

3.4 Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich zunächst, dass eine Tätigkeit im Stehen für die Beschwerdeführerin ungeeignet ist, wie es das Gutachten festgestellt hatte. Auch das Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit durch das Zentrum für Fusschirurgie an der Schulthess Klinik bezog sich wohl auf eine ganztägig im Stehen zu bewältigende Tätigkeit. Dr. G.____ war wie erwähnt in der zweiten und dritten Beurteilung ebenfalls von einer vollen diesbezüglichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen.

3.5 Hingegen liegen die Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit weit auseinander: Dr. F.____ hatte eine solche Arbeit im März 2006 als zumutbar bezeichnet. Im Spital L.____

wurde der Beschwerdeführerin im November 2006 und Januar 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dr. G.____ erklärte wie erwähnt im März 2007 ebenfalls, die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig. Die MEDAS-Gutachter hielten im Dezember 2007 dagegen wiederum ein volles Pensum in adaptierter Tätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 30 % für zumutbar. Die Klinik N.____ hat eineinhalb Jahre nach dem (für die Beurteilung massgeblichen) Verfügungserlass keine endgültige Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, aber festgehalten, aus rheumatologischer Sicht spreche nichts gegen das bisherige Arbeitspensum von 50 %.

E. 4

4.1 Das Gutachten vom 17. Dezember 2007 wurde in Kenntnis der bezeichneten Vorakten und nach Erfragen der Anamnese und der geklagten Beschwerden erstellt. Es basiert ausserdem auf einer klinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin sowie einem orthopädischen, einem psychiatrischen und einem neurologischen Zusatzgutachten. Die entsprechenden Untersuchungen erfolgten im September 2007. 4.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, das MEDAS-Gutachten sei nicht in Kenntnis aller relevanten Vorakten erstellt worden. Es seien nur Akten bis Mai 2007 berücksichtigt worden. - Im Gutachten vom 17. Dezember 2007 sind tatsächlich das Schreiben der Interdisziplinären Schmerzsprechstunde am Kantonsspital St. Gallen vom 16. April 2007 und der Bericht des dortigen Palliativzentrums vom 27. Juni 2007 nicht aufgeführt (vgl. IV-act. 51, act. 68). Es ist daher davon auszugehen, dass den Gutachtern diese Unterlagen nicht vorgelegen hatten. Eine Auseinandersetzung mit den im Bericht vom 27. Juni 2007 genannten Diagnosen und Befunden - das Schreiben vom 16. April 2007 hat als blosser Bestätigung der Aufnahme der Beschwerdeführerin in die schmerztherapeutische Sprechstunde keine eigene Bedeutung - konnte daher nicht erfolgen. Die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin liess sich indessen aufgrund der umfangreichen Vorakten auch ohne den Bericht vom 27. Juni 2007 hinreichend klären. Ausserdem weist dieser bezüglich der Diagnose wie auch der Befunde inhaltlich keine neuen Aspekte aus. Dem Beweiswert des Gutachtens ist das Fehlen der Kenntnis und der Auseinandersetzung mit diesem einen Arztbericht deshalb nicht abträglich. 4.3 Dass im Gutachten eine Auseinandersetzung mit der Diagnose des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) fehle, ist nicht zu bestätigen, handelt es sich doch um das im entsprechenden Zusatzgutachten herausgearbeitete und differenzialdiagnostisch begründete Ergebnis der neurologischen Abklärung. Die polydisziplinär festgelegte Leistungseinschränkung von ca. 30 % in einer adaptierten Tätigkeit erscheint ausreichend nachvollziehbar begründet. Dass eine Tätigkeit in sitzender Position zumutbar sei, wurde damit begründet, dass die Beschwerdeführerin während der Aufnahme der Anamnese eine Stunde ruhig sitzend habe verbringen können, ohne dass sich die Beschwerden vermehrt hätten, und dass sie (auch im Krankenstand) Handarbeiten mache und lese. Die Schlussfolgerung einer Teilarbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit erscheint überzeugender als das Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit auch in solcher Arbeit. Auch der behandelnde Arzt Dr. F.____ hatte wie erwähnt im März 2006 angenommen, eine solche Tätigkeit sei zumutbar. Demgegenüber scheinen die Beurteilungen von Dr. G.____ weniger die objektive Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit trotz Schmerzen als den Umstand der langdauernden Schmerzsituation der Beschwerdeführerin in den Vordergrund zu stellen. Der Arzt hat im Mai 2006 einen im Vergleich zu September 2005 befundmässig unveränderten Zustand festgestellt, die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aber auf 50 % geschätzt. Im ersten Zeitpunkt hatte er noch mit einer 50- bzw. 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit selbst in der

bisherigen Tätigkeit gerechnet. Nach Angaben vom Mai 2006 nahm die Beschwerdeführerin damals keine Medikamente mehr ein und stand in keiner Therapie. Im dritten Bericht vom März 2007 hielt Dr. G.____ dafür, die Beschwerden könnten keinem objektivierbaren organischen Substrat zugeordnet werden. Alle Untersuchungen seien ohne Nachweis von morphologischen oder strukturellen Veränderungen am rechten Fuss verlaufen. Die Veränderungen seien vollständig abgeheilt. Das Schmerzsyndrom sei vorwiegend auf psychische Faktoren zurückzuführen. Der Chirurg schloss, das Schmerzsyndrom bewirke eine volle Arbeitsunfähigkeit, wobei mit einer Verbesserung in absehbarer Zeit nicht zu rechnen sei. Der psychiatrische Aspekt wurde allerdings im Gutachten fachärztlich untersucht und es wurde diesbezüglich kein die Arbeitsfähigkeit einschränkendes Leiden erhoben. Die Arbeitsunfähigkeitsschätzungen des Spitals L.____ schliesslich wurden in einer Behandlungssituation abgegeben und ebenfalls mit der Schmerzsituation begründet. 4.4 Auch die Beurteilung durch die Klinik N.____ (vgl. oben E. 3.5) und die Ergebnisse der beruflichen Abklärung sprechen nicht gegen die Beweiskraft des Ergebnisses der Begutachtung. Im Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm über die Abklärung vom Mai bis Juli 2008 wurde zwar angegeben, eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei zurzeit nicht vorstellbar. Dazu müssten der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und ihr Durchhaltevermögen markant gesteigert sein. Es wurde aber auch berichtet, ergonomisches Arbeiten sei stets möglich gewesen. Die Belastungsbereitschaft wurde als mässig beurteilt. Die Beschwerdeführerin hat an der beruflichen Abklärung nur beschränkt teilgenommen. Für die häufigen Absenzen machte sie nicht das Arbeiten an sich, sondern den umständlichen Arbeitsweg verantwortlich. 4.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum aus somatischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten um ca. 30 % eingeschränkt ist.

E. 5

5.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008). 5.2 Wie einer Arbeitgeberbescheinigung vom 1. März 2006 zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin in ihrer letzten Anstellung als Haus- und Küchenhilfe einen Monatslohn von Fr. 3'300.-- erzielt. Aus dem IK-Auszug wird ersichtlich, dass sie diverse kürzere Arbeitsverhältnisse innehatte. Angesichts dieses Umstands und weil keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, rechtfertigt es sich, ihr Valideneinkommen nicht an der Entlohnung an der zufälligen letzten Stelle, sondern

anhand der Tabellenlöhne des ganzen privaten Sektors zu bestimmen. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222), vorliegend somit auf das Jahr 2006. Gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 des Bundesamtes für Statistik lag das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor in jenem Jahr bei Fr. 4'019.-- pro Monat, entsprechend Fr. 48'228.-- pro Jahr (basierend auf 40 Arbeitsstunden pro Woche; Tabelle TA1). Bezogen auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.7 Stunden macht dies Fr. 50'278.-- aus (vgl. Anhang 2 der Ausgabe Gesetze und Verordnungen IV, 2008, der Informationsstelle AHV/IV).

5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008), womit vorliegend wiederum Fr. 50'278.-- massgebend sind.

5.4 Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

5.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Die Beschwerdeführerin ist gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet. Ihre Einsatzmöglichkeiten sind daher insofern begrenzt. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Bewältigung des Arbeitswegs für sie mit ihrem Fuss- bzw. Unterschenkel leiden wohl bereits eine relevante Belastung mit sich bringt. Die Gutachter hielten auch fest, es sei erforderlich, dass ihr von Seiten der Mitarbeiter und Vorgesetzten insofern ein gewisses Verständnis entgegengebracht werde, als es gelte, ihr verständlich zu machen, dass sie in einer solchen Tätigkeit trotz der Beschwerden arbeiten könne. Es ist ferner verglichen mit gesunden Arbeitnehmern eher mit krankheitsbedingten Absenzen zu rechnen. Den Arbeitsplatz für die Beschwerdeführerin bereitzustellen, welche ganztägig anwesend, aber nur teilleistungsfähig ist, ist für einen

Arbeitgeber schliesslich vergleichsweise weniger attraktiv. Es ist somit insgesamt anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihres Leidens im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern auf dem Arbeitsmarkt ein geringeres Einkommen erzielen können. Es rechtfertigt sich daher, einen Abzug von 15 % vorzunehmen. 5.6 Der Invaliditätsgrad beträgt demnach 40.5 % ($100 \% - 0.85 \times 70 \%$) bzw. rund 41 %.

E. 6

6.1 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG (wie oben erwähnt in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) 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). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A., Zürich 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99). - Nach der Aktenlage ist das Wartejahr im Februar 2006 abgelaufen. 6.2 Es kann davon ausgegangen werden, dass der Rentenanspruch im Februar 2006 entstand, da in jenem Zeitpunkt nicht anzunehmen war, dass eine verhältnismässige, geeignete Massnahme zur Verfügung stehe, mit der sich eine Senkung des Invaliditätsgrades hätte erreichen lassen.

E. 7

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2008 zu schützen und der Beschwerdeführerin ist ab 1. Februar 2006 eine Viertelsrente zuzusprechen. 7.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung vom 2. November 2009 ist obsolet geworden. 7.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen 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). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. April 2008 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen ab 1. Februar 2006 eine Viertelsrente zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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