

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/242 vom 25. November 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_242

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/242 du 25 novembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/242 del 25 novembre 2009

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG (Fassung bis 31.12.2007). Beweiswert von medizinischen Gutachten. Bemessung des Valideneinkommens. Ein beruflicher Aufstieg bzw. eine berufliche Umorientierung mit höheren Verdienstaussichten im hypothetischen Gesundheitsfall, was zur Berücksichtigung eines höheren Valideneinkommens führen würde, muss überwiegend wahrscheinlich erstellt sein. Vorliegend waren vor Eintritt des Gesundheitsschadens offenbar bereits konkrete Schritte für einen Berufswechsel in die Wege geleitet worden. Rückweisung zur entsprechenden weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2009, IV 2008/242).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die anlässlich der 5. IV-Revision vorgenommenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtenen Verfügungen am 24. und 25. April 2008 – also unter neuem Recht – erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Der vorliegende Sachverhalt reicht indessen in eine Zeit vor Inkrafttreten der mit der 5. IV-Revision verbundenen Rechtsänderungen zurück. Es rechtfertigt sich grundsätzlich, bei der Beurteilung des Sachverhalts vor dem 1. Januar 2008 die dazumal gültig gewesenen Rechtssätze anzuwenden, für die Zeit ab 1. Januar 2008 hingegen das neue Recht. Für die Invaliditätsbemessung ergibt sich dadurch keine substantielle Änderung. Neu normiert wurde hingegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Es fragt sich, ob und unter welchen Voraussetzungen bei Verfügungen unter neuem Recht für den Anspruchsbeginn dennoch die bisherigen Bestimmungen anzuwenden sind. Der Gesetzgeber hat keine diesbezügliche Übergangsbestimmung erlassen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 vorgesehen, grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls abzustellen, aber auch für Sachverhalte mit Eintritt des Rentenfalls im Jahr 2008 altes Recht anzuwenden, wenn die Anmeldung ebenfalls noch im Jahr 2008 erfolgt ist. Das Bundesgericht hat gestützt auf das Rundschreiben altes Recht angewendet, wenn der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre (etwa Bundesgerichtsentscheide 8C_373/2008 vom 28. August 2008; und 8C_491/08 vom 9. März 2009). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns rechtfertigt es sich vorliegend, angesichts der IV-Anmeldung vom Februar 2006 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit

wohl im Mai 2004 unter Berücksichtigung der im IV-Rundschreiben vorgesehenen Übergangszeit die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. 1.2 Die Beschwerdeführerin liess den Antrag um Gewährung beruflicher Massnahmen am 12. Oktober 2009 begründen, womit den Formvorschriften an die Beschwerdeerhebung auch betreffend berufliche Massnahmen Genüge getan wurde.

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.2 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 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 3

Nachfolgend ist auf die medizinische Aktenlage einzugehen. 3.1 Im Auftrag der Unfallversicherung begutachteten Dr. med. C. ___ und Dr. med. D. ___, beide vom Departement Chirurgie des Kantonsspitals Graubünden (KSGR), die Beschwerdeführerin. Untersuchungen fanden am 24. August 2005, 29. März 2006 und 17. Januar 2007 statt. Im Rahmen der ersten Abklärung vom 24. August 2005 wurde eine gute, seitengleiche und altersentsprechende Beweglichkeit beider Schultergelenke festgestellt. Im Endbewegungsbereich bestanden Spannungsgefühle in beiden Schulterblättern.

Druckdolenz liege paravertebral von C2 bis C6 vor sowie im Bereich der Schultergürtelmuskulatur beidseits. Es sei ein gewisser Muskelhartspann festzustellen, jedoch keine sicheren Myogelosen. Wesentliche unfallfremde Faktoren im eigentlichen Sinn lägen nicht vor. Die Heilung werde aber durch die schwierige psychosoziale Situation der Beschwerdeführerin in erheblichem Mass mitbestimmt. In der Untersuchung seien keine Hinweise für eine Aggravation vorgelegen. Wie vor dem Unfall arbeite die Beschwerdeführerin 50% und gehe zudem einer Tätigkeit als Raumpflegerin nach. Bezüglich beider Arbeiten sei keine Einschränkung gegeben (IV-act. 19-10 f.). Auch im Bericht vom 29. März 2006 wird seitens des KSGR festgehalten, die Beschwerdeführerin beschreibe ihre Beschwerden nach wie vor nachvollziehbar. Es ergäben sich keine Hinweise für eine wesentliche Aggravation. Leichte Druckdolenz wird paravertebral im Bereich der HWS und oberen BWS festgestellt, Myogelosen waren erneut nicht nachweisbar. Auch wesentlicher Muskelhartspann wurde verneint. Die psychosoziale Situation mit anhaltender Stressproblematik sei sicher als unfallfremder Faktor zu werten, der sich aber auf die Gesamtsymptomatik, insbesondere auch auf die depressive Episode, negativ auswirke. Wesentliche objektivierbare Veränderungen im Vergleich zur ersten Untersuchung habe man nicht feststellen können. Die Untersuchungsbefunde seien praktisch identisch. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde vorwiegend durch ihr Schmerzsyndrom beeinträchtigt. In ihrer Tätigkeit als Callcenter-Agentin sei die Beschwerdeführerin auch weiterhin zu 50% arbeitsfähig. Eine Steigerung halte man zumindest im Moment nicht für realistisch. Auch in der Tätigkeit als Raumpflegerin werde sich eine Steigerung der bisherigen Arbeitsfähigkeit nicht erzielen lassen (Bericht bei den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Fremddakten). Im Gutachten vom 17. Januar 2007 werden die subjektiven Angaben und die Untersuchungsbefunde als weitgehend unverändert bezeichnet. Die Beschwerdeführerin mache höchstens einen leicht traurigen und depressiven Eindruck. Hinweise auf Aggravation werden erneut verneint. Die Beschwerden könnten keinem objektivierbaren organischen Substrat zugewiesen werden. Die Abklärungen der HWS und des Schädels mittels MRI hätten keine pathologischen Befunde ergeben, die in Korrelation mit den Beschwerden gesetzt werden könnten. Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor nur zu 40-50% arbeitsfähig. Es sei nicht davon auszugehen, dass diese Arbeitsfähigkeit weiter gesteigert werden könne. Dies betreffe sowohl die Tätigkeit im Call-Center als auch als Raumpflegerin. Nach Angaben der Beschwerdeführerin sei diese Arbeitsfähigkeit vorwiegend durch ihr zervikozephalales Schmerzsyndrom bedingt. Eine gewisse Rolle dürfte aber auch die psychische Symptomatik spielen (act. G 1.1.12).

3.2 Im ZMB-Gutachten vom 21. August 2007 wurde die Arbeitsfähigkeit mit 70% höher eingeschätzt. Die Einschränkung ergebe sich aufgrund der Kombination folgender Beschwerden: Müdigkeit und Erschöpfbarkeit im Rahmen einer HCV-Infektion, tägliche intensive Kopfschmerzen sowie die Tatsache, dass die migräniformen Exazerbationen zu kurzfristigen und unvorhersehbaren Arbeitsunfähigkeiten führen könnten. Im orthopädischen Status habe man keine objektivierbaren Veränderungen feststellen können, insbesondere sei die HWS-Beweglichkeit frei gewesen, und es habe sich kein muskulärer Hartspann gefunden, sodass nicht von einem Zervikalsyndrom gesprochen werden könne. Es könne davon ausgegangen werden, dass initial nach dem Ereignis vom Mai 2004 eine zerviko-zephalale Komponente vorgelegen habe, aktuell stehe sie aber nicht mehr im Vordergrund. Der klinisch objektivierbare Befund im Bereich der HWS sei zu gering, um derartige Schmerzen zu erklären, auch werde das Kopfweh als intensiver angegeben als die

Schmerzen im Nacken. Im Vordergrund ständen die Kopfschmerzen, die die Beschwerdeführerin als Migräne bezeichne. Aufgrund des täglichen Analgetikakonsums sei diagnostisch von analgetikainduzierten Kopfschmerzen auszugehen. Von neurologischer Seite habe man ferner neurographisch die Diagnose von beidseitigen, mässiggradigen Karpaltunnelsyndromen gestellt. Zusammengefasst könnten die von der Beschwerdeführerin seit dem Ereignis vom Mai 2004 angegebenen Symptome von somatischer Seite nicht erklärt werden, eine zusätzliche psychogene Komponente müsse angenommen werden. Internistisch wurde von einer chronischen HCV-Infektion gesprochen. Das HCV-Virus RNA sei aber nicht nachweisbar, sodass zusammen mit der nur diskret erhöhten GGT nicht von einer aktiven Hepatopathie ausgegangen werden müsse. Psychiatrisch bestehe eine auffällige Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen Charakteranteilen und Suchtentwicklung während Jahren. Daneben beständen schon seit Jahren psychosoziale Belastungsmomente und ein Status nach Eheschwierigkeiten und nach langjähriger Kampfscheidung. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und der beigebrachten Beschwerdeliste könne nicht mit dem klinischen Eindruck, dem affektiven Funktionieren, der kognitiven Leistungsfähigkeit, der psychischen Spannkraft der Beschwerdeführerin in Einklang gebracht werden. Die Beschwerdeführerin klage über diverseste Symptome, die in diesem Ausmass weder somatisch noch psychiatrisch erklärt werden könnten. Es müsse eine deutliche psychogene Schmerzfehlverarbeitung und Symptomfehlverarbeitung angenommen werden bei beeindruckbaren Persönlichkeitsanteilen. Eine wesentliche Komorbidität lasse sich aber nicht ausmachen. Aufgrund der Befunde seien der Beschwerdeführerin sicher Anstrengungen zumutbar, sich beruflich zu rehabilitieren und ihre Selbstlimitierung anzugehen. Aus psychiatrischer Sicht seien genügend Ressourcen vorhanden, die erlauben würden, die Erwerbstätigkeit wieder zu steigern (IV-act. 36).

3.3 Die Ausführungen im ZMB-Gutachten erscheinen als nachvollziehbar und plausibel. Die Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung wird von den ZMB-Gutachtern in grösserem Ausmass aktiviert als von den Gutachtern des KSGR. Jene Berichte erwecken den Eindruck, dass massgeblich auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt wurde. Im zweiten und dritten Bericht wird jeweils von einem im Wesentlichen unveränderten Zustand geschrieben. Im ersten Bericht vom 26. August 2005 war zur Arbeitsfähigkeit nur dahingehend Stellung genommen worden, dass die Beschwerdeführerin wie bereits vor dem Unfall 50% im Call-Center arbeite und diesbezüglich nicht beeinträchtigt sei. Zudem sei auch in der Tätigkeit als Raumpflegerin keine Beeinträchtigung gegeben. Diese Tätigkeit führe die Beschwerdeführerin im Rahmen von 10-15 Stunden wöchentlich aus (IV-act. 19-10), was zusätzlich zur Halbtagestätigkeit im Call-Center einem Pensum von 25-35% entspreche. Gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 31. März 2006 arbeitete die Beschwerdeführerin nur ca. 12 Stunden pro Monat als Raumpflegerin bei der E.____ Versicherung (IV-act. 20-2). Anderen Putzarbeiten geht die Beschwerdeführerin offenbar nicht nach (vgl. die Angaben in der Anmeldung; IV-act. 1-5). Der Hinweis im Bericht des KSGR vom 26. August 2005, die Beschwerdeführerin putze 10-15 Stunden pro Woche, ist also offenbar unzutreffend. Nichtsdestoweniger hielten die Gutachter ein derartiges Zusatzpensum für möglich und zumutbar. Insofern ist nicht restlos nachvollziehbar, weshalb sie im Gutachten vom 17. Januar 2007 zwar von einer unveränderten Situation sprachen und dennoch eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 40-50% als möglich bezeichneten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind nicht konsistent, obwohl keine Verschlechterung attestiert wird. Im Übrigen ist zu beachten, dass seitens des KSGR weder eine psychiatrische noch eine neurologische Abklärung erfolgten. Die

KSGR-Gutachter schrieben am 17. Januar 2007 selbst, die von der Beschwerdeführerin beschriebene zervikozepale Schmerzsymptomatik dürfte durch die psychosozialen Faktoren "zumindest" überlagert sein. Die zervikozepale Schmerzsymptomatik stehe zumindest momentan im Vordergrund, die psychische Symptomatik eher im Hintergrund (act. G 1.1.12, S. 5). Eine solche Aussage erscheint nicht als hinreichend verlässlich, da im Rahmen der KSGR-Begutachtung keine psychiatrische Abklärung erfolgte. Seitens der Rheinburg-Klinik Walzenhausen war im Austrittsbericht vom 25. Juli 2006 festgehalten worden, das Hauptproblem der Beschwerdeführerin liege in der psychosozialen Belastungssituation (act. G 1.1.11). Die behandelnde Psychiaterin Dr. A. ___ hatte am 2. März 2006 die leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom sinngemäss als vordergründig bezeichnet. Sie hielt fest, nach Angaben der Beschwerdeführerin beständen starke Einschränkungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit; sie selbst erlebte die Beschwerdeführerin als in der Konzentration leicht beeinträchtigt, die Merkfähigkeit sei mittelgradig, von drei aufgesagten Begriffen werde nur einer erinnert (IV-act. 16-2). Demgegenüber erlebte der psychiatrische ZMB-Teilgutachter Dr. med. F. ___ im Juni 2007 Konzentration und Auffassung der Beschwerdeführerin als intakt. Mnestiche Störungen beständen nicht, die Frischgedächtnisleistung sei gut. Von jeweils drei Begriffen wisse die Beschwerdeführerin alle drei. Weder im Ausdruck noch in der Mimik könne Depressivität festgestellt werden (IV-act. 36-24). Insgesamt erscheinen die geschilderten psychiatrischen Befunde nicht als dermassen gravierend, dass eine weitgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit damit zu begründen wäre. Im Rahmen der von den ZMB-Gesamtgutachtern attestierten Einschränkung von 30% wurden etwa auch die erhöhte Müdigkeit und Erschöpfbarkeit berücksichtigt. In der Stellungnahme vom 18. März 2008 zur Kritik des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin wurde seitens des ZMB festgehalten, auch die KSGR-Gutachter hätten auf den grossen Einfluss der unfallfremden psychosozialen Problematik auf die unfallbedingte Behandlung hingewiesen. Es scheine so, dass die Gutachter, obwohl von somatischer Seite keine objektivierbare strukturelle Läsion an der Wirbelsäule vorhanden sei, die schwierige psychosoziale Situation bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt hätten und daher zu einer recht grossen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen seien (IV-act. 56-5). Diese Einschätzung ist plausibel. Vor dem Hintergrund, dass die KSGR-Gutachter zudem im August 2005 von einer Arbeitstätigkeit von insgesamt deutlich über 50% (Grössenordnung 75-80%) ausgingen, was darauf hinweist, dass sie sich massgeblich von den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin leiten liessen, erscheinen die Ausführungen und die Einschätzung der ZMB-Gutachter plausibler. Die Angaben der KSGR-Gutachter sind jedenfalls nicht dazu geeignet, die Schlussfolgerungen im ZMB-Gutachten ernsthaft in Frage zu stellen. 3.4 Im Schreiben vom 18. März 2008 brachten die ZMB-Gutachter den Umstand, dass die Beschwerdeführerin eine nicht über 50%-ige Arbeitstätigkeit realisieren könne, mit der Interferenz mit zahlreichen IV-fremden Faktoren in Zusammenhang (IV-act. 56-5). Diese Aussage steht im Einklang mit den übrigen medizinischen Unterlagen. Psychosoziale Probleme und Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung sind in den verschiedenen Berichten immer wieder erwähnt worden. Dr. A. ___ hatte am 2. März 2006 darauf hingewiesen, aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50%, wobei diese Tätigkeit die Beschwerdeführerin in Verbindung mit der Kindererziehung und Beaufsichtigung an den Rand der physischen und psychischen Belastbarkeit bringe (IV-act.16-3). Auch dies stellt einen Hinweis auf zwar erschwerende, grundsätzlich jedoch IV-fremde Umstände dar. 3.5 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin rügt, das ZMB-Gutachten erwecke mit dem

Hinweis auf regelmässigen Alkoholkonsum und ungesunden Lebenswandel einen schlechten Eindruck der Beschwerdeführerin, der nicht mit der Realität übereinstimme. Dies trifft so nicht zu. Das Gutachten unterstellt nicht etwa Alkoholkonsum als zentrales Problem der Beschwerdeführerin. Der Hinweis auf einen ungesunden Lebenswandel steht eher im Zusammenhang mit einer vermuteten unzureichenden Ernährung, die den erhobenen Vitamin B12-Mangel verursacht haben könnte. Auch der hohe Nikotinkonsum ist der Gesundheit zweifellos nicht zuträglich. Diese Themen sind im Gutachten jedoch klar erkennbar von untergeordneter Bedeutung. Eine Voreingenommenheit oder eine tendenziöse Haltung in den Ausführungen kann den Gutachtern jedoch nicht unterstellt werden; dafür gibt es keine Hinweise. Weiter rügt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, die Gutachter würden das Bestehen der Kopfschmerzen mangels Objektivierbarkeit negieren. Auch dies trifft nicht zu. Die Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin nicht unter Schmerzen leide, kann dem Gutachten nicht unterstellt werden. Das Vorhandensein von Schmerzen lässt jedoch nicht isoliert auf die Arbeitsfähigkeit schliessen; vielmehr ist nach der Überwindbarkeit der Schmerzen zu fragen, die bei einer zumutbaren Willensanstrengung erreicht werden könnte. Die Zumutbarkeit des Ausbaus des Arbeitspensums auf 70% haben die ZMB-Gutachter bejaht und zudem explizit festgehalten, dass aus psychiatrischer Sicht genügend Ressourcen vorhanden seien, die es der Beschwerdeführerin erlauben würden, ihre Erwerbstätigkeit weiter zu steigern (IV-act. 36-30). Im Übrigen behauptet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, im Gutachten werde unzutreffend von der täglichen Einnahme von zwölf Tabletten Novalgin berichtet. Tatsächlich gab der neurologische Teilgutachter anamnestisch wieder, der tägliche Konsum liege bei sechs bis acht Tabletten täglich (IV-act. 36-20 unten). Ob es nun vier bis sechs sind, wie in der Beschwerde behauptet, oder doch mehr, ist für die vorliegend interessierenden Fragestellungen nicht entscheidend. Da offenbar seit langem täglich eine nicht unbeachtliche Anzahl Analgetika-Tabletten eingenommen wird, erscheint die Diagnose der analgetikainduzierten Kopfschmerzen als plausibel. Dass die Gutachter diese Beschwerden als prinzipiell verbesserbar betrachten und einen Analgetikaentzug empfehlen (vgl. IV-act. 56-4 oben), ist ebenfalls nachvollziehbar.

3.6 Insgesamt erfüllt das ZMB-Gutachten die Kriterien der Rechtsprechung an den Beweiswert von medizinischen Gutachten. Insbesondere in Ergänzung mit dem Schreiben des ZMB vom 18. März 2008 liegt auch eine einlässliche Auseinandersetzung der Gutachter mit den Vorakten und abweichenden Meinungen vor. Die Vorakten wurden hinreichend gewürdigt. Die Schlussfolgerungen im Gutachten leuchten ein und sind nachvollziehbar. Damit ist von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer dem Leiden adaptierten Tätigkeit auszugehen.

E. 4

4.1 Nach der Rechtsprechung hat die Ermittlung des im Gesundheitsfall von der versicherten Person erzielbaren Einkommens so konkret wie möglich zu geschehen. In der Regel ist vom letzten vor der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn auszugehen. Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist auch die berufliche Weiterentwicklung mitzubersichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Erforderlich ist, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Die Absicht, sich beruflich weiterzuentwickeln, muss bereits durch konkrete Schritte wie Aufnahme eines Studiums, Kursbesuche etc. kundgetan worden sein (vgl. m.w.H. Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich

1997, S. 206). 4.2 Vorliegend hat die Beschwerdeführerin im Jahr 2002 einen Kurs zur Pflegehelferin des Schweizerischen Roten Kreuzes absolviert und machte anschliessend ein zwölf-tägiges Praktikum im Pflegeheim G.____ (IV-act. 3). In der Beschwerde lässt sie geltend machen, dass Pflegerin ihr Traumberuf sei und sie nach dem Kurs auf der Warteliste für die Nachtwache im Betagten- und Pflegeheim im Haus H.____ sowie im Pflegeheim in I.____ gewesen sei. Für diese Tätigkeit hätte sie einen Anfangslohn von Fr. 4'200.- erzielt. Diese Angaben sind nicht belegt. Das Absolvieren des Pflegekurses ist aber grundsätzlich ein gewichtiges Indiz dafür, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung tatsächlich in den Pflegebereich gewechselt hätte. Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen haben. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis im Mai 2004 unfreiwillig nicht in den Pflegebereich wechselte, etwa weil sie trotz ernsthafter Bemühungen keine entsprechende Stelle fand. Diesbezüglich könnten etwa das Haus H.____ und das Pflegeheim in I.____ angefragt werden. Schliesslich ist zu überprüfen, ob die Beschwerdeführerin als Pflegehelferin tatsächlich ein Einkommen in der Grössenordnung der behaupteten Fr. 4'200.- monatlich hätte erzielen können; auch diesbezüglich können die Heime angefragt bzw. die IV-Berufsberatung konsultiert werden. 4.3 Anders als in der angefochtenen Rentenverfügung anerkennt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort beim Invalideneinkommen einen Abzug von 10% (sog. Leidensabzug). Da die Beschwerdeführerin bei der Stellensuche gegenüber einer gesunden, voll belastbaren Konkurrentin klarerweise Nachteile erleidet, erscheint ein Abzug jedenfalls als angezeigt. Die von der Beschwerdegegnerin zuerkannte Höhe des Abzugs liegt im Rahmen ihres Ermessens.

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprache beruflicher Massnahmen, wobei sie gemäss Eingabe vom 12. Oktober 2009 insbesondere an Berufsberatung interessiert zu sein scheint. Je nach Ergebnis der weiteren Abklärungen zum massgeblichen Valideneinkommen steht ein Anspruch auf eine Viertelsrente im Raum. Bei einem solchen Ergebnis drängt sich gemäss dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" die Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen zwingend auf. Bei einem unter 40% liegenden Invaliditätsgrad besteht zwar keine Eingliederungspflicht der Beschwerdegegnerin. Nichtsdestoweniger bestünde allenfalls ein Eingliederungsanspruch der Beschwerdeführerin. Eine eigentliche Eingliederungsberatung hat nach Lage der Akten nicht stattgefunden. Sollten die weiteren Abklärungen ergeben, dass kein Rentenanspruch besteht, und ist die Beschwerdeführerin weiterhin an beruflichen Massnahmen interessiert, so wird die Beschwerdegegnerin solche umfassend zu prüfen haben.

E. 6

6.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen teilweise gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese betreffend Valideneinkommen im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und anschliessend – nach Prüfung und Durchführung allfälliger beruflicher Massnahmen – über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu verfüge. 6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neu beurteilung gilt praxisgemäss

als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. 6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin 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). Am 24. September 2009 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Honorarnote über insgesamt Fr. 4'028.55 inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer ein (act. G 10). Das ausgewiesene Grundhonorar von Fr. 3'600.- spezifiziert er nicht näher. Mit der nachträglichen Eingabe vom 12. Oktober 2009 ist ihm erneut Aufwand entstanden. Verglichen mit im mutmasslichen Aufwand ähnlich gelagerten Fällen erscheint bereits das am 24. September 2009 geltend gemachte Honorar eher als hoch. Ermessensweise ist der nachträgliche Aufwand daher nicht zusätzlich zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist folglich eine Parteientschädigung von Fr. 4'028.55 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. 6.4 Das am 22. Juli 2008 bewilligte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen teilweise gutgeheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'028.55 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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