

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/35 vom 22. Juli 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-07-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_35

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/35 du 22 juillet 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/35 del 22 luglio 2009

Regeste

Art. 16, 17 ATSG; Art. 28, 41 IVG; Art. 87, 88a, 88bis IVV. Neuanmeldung. Würdigung MEDAS-Gutachten. Metabolisches Syndrom: Einfluss seiner Folgen auf die Arbeitsfähigkeit. Zusprache einer abgestuften Rente zufolge unterschiedlicher Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Zeitablauf (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juli 2009, IV 2008/35).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdeführerin hat sich bereits am 23. März 2004 erstmals für Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Ihre Anmeldung vom 15. Juni 2005 stellt deshalb eine Neuanmeldung dar. Es ist unbestritten, dass die Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erfüllt sind. Es wurde glaubhaft gemacht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht auf die Neuanmeldung vom 15. Juni 2005 eingetreten.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin hat darauf verzichtet, pendente lite eine neue Verfügung zu erlassen (Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Statt dessen hat sie dem Gericht einen Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde und Zusprechung einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. April 2007 gestellt. Dessen ungeachtet hat das Gericht die Beschwerde materiell vollumfänglich zu prüfen, wobei es an die Begehren der Parteien nicht gebunden ist (Art. 61 lit. d ATSG).

E. 3

3.1 Vorliegend ist die Verfügung vom 5. Dezember 2007 zu beurteilen, weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der 5. IV-Revision nicht anwendbar sind. 3.2 Nach aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie 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. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. 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, in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach den Entscheiden des Bundesgerichts i/S S. vom 20. März 2006 (I 655/05) E. 5.4 und i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) E. 2.3 auch für behandelnde Spezialärzte anzubringen. Andererseits kann die Möglichkeit zu längerer Beobachtungszeit auch Vorteile bieten. Das Bundesgericht hat in diesem Sinn – für den Fall der Feststellungen eines Hausarztes – festgehalten, das Gericht könne auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Bundesgerichts I 255/96, zit. in 4P.254/2005).

E. 4

Die Beschwerdeführerin ist unbestrittenermassen als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Die Reduktion des Pensums auf 60% ist gemäss ihrer Anmeldung vom 23. März 2004 aus gesundheitlichen Gründen erfolgt (IV-act. 1 und 7). Davor hat die Beschwerdeführerin gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) überwiegend vollzeitig gearbeitet (IV-act. 9).

E. 5

5.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Weil die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der MEDAS gemäss Gutachten vom 18. Dezember 2006 und Ergänzungsgutachten vom 28. Juni 2007 strittig sind, sind diese deshalb im Einzelnen zu prüfen. Die Beschwerdeführerin rügt, insbesondere die psychiatrische Begutachtung unter Beizug eines Dolmetschers, der nicht serbischer Muttersprache sei, sei unzureichend. Sinngemäss macht sie geltend, der Dolmetscher habe sie wohl nicht richtig verstanden. Das MEDAS-Begutachtung ist wegen der mässigen Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin unter Mithilfe eines Dolmetschers erfolgt, der sowohl die serbokroatische als auch die albanische Sprache beherrscht. Aus dem Gutachten ergeben sich keine Hinweise auf Verständigungsschwierigkeiten. Hingegen geht daraus hervor, dass die Beschwerdeführerin

bei der Erhebung der Anamnese nicht auf die gutachterlichen Fragen eingegangen ist und konfabuliert hat (vgl. IV-act. 49 S. 19). Der Psychiater Dr. K. ___ hat angegeben, die Beschwerdeführerin spreche mässig Deutsch und bemühe sich, Deutsch zu antworten (IV-act. 49 S. 31). Allfällige Verständigungsprobleme lagen demgemäss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Verhalten der Beschwerdeführerin und nicht in den Übersetzungsfähigkeiten des Dolmetschers. Dass die Muttersprache der Explorandin auch die Muttersprache des zugezogenen Dolmetschers sein müsste, wie die Beschwerdeführerin geltend machen lässt, schreibt die Rechtsprechung nicht vor. Wesentlich ist vielmehr, dass der Dolmetscher der Sprachen, die er übersetzt, mächtig ist (statt vieler Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 25. Juli 2004, I 642/2001). Unter den gegebenen Umständen ist die Übersetzung vorliegend nicht zu beanstanden.

5.2 Die Beschwerdeführerin führt weiter aus, wie Dr. C. ___ schlüssig begründet habe, habe das metabolische Syndrom entgegen der gutachterlichen Beurteilung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. C. ___ hat in seinem Bericht vom 26. Februar 2007 die von den Gutachtern festgestellten Diagnosen bestätigt. Deren Wertung hat er jedoch als seltsam beziehungsweise unrealistisch bezeichnet und angegeben, die unter dem metabolischen Syndrom aufgeführte morbid Adipositas sei für sich allein bereits krankmachend. Die massive Adipositas bewirke, dass keine stehenden oder gehenden Tätigkeiten mehr zumutbar seien. Die Polyneuropathie vermindere die Gehsicherheit und beeinträchtige meistens auch die Gehfähigkeit. Dies kontrastiere zu den geschätzten Arbeitsfähigkeiten im Ausmass von 80 oder 60% als Küchenhilfe oder Raumpflegerin. Schliesslich schränke der Verdacht auf eine beginnende Neuropathie an den Händen die Beschwerdeführerin auch manuell ein (IV-act. 57). Rechtsprechungsgemäss bewirkt die Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Hingegen muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (ZAK 1984 S. 345 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 21. März 2007 i.S. B. [I 745/06] E. 3.1). Daraus folgt, dass die morbid Adipositas nur in Kombination mit weiteren gesundheitlichen Schäden als arbeitsfähigkeitsmindernd anerkannt ist.

5.3 Die Gutachter haben unter der Diagnose eines metabolischen Syndroms aufgeführt, dass die Beschwerdeführerin an einer Nephropathie leide. Diese habe bislang nicht leistungsmindernd gewirkt. Weiter ist eine Polyneuropathie festgestellt worden. Diesbezüglich hat die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung angegeben, unter anderem würden sie die Füsse invalid machen. Sie müsse beim Treppensteigen schon nach drei Stufen anhalten, allerdings auf Grund des Rückens und der Füsse, kaum wegen Atemnot. Synkopen habe sie schon zwei- oder dreimal erlitten, letztmals vor zwei bis drei Monaten anlässlich eines Treppensturzes über 10 Stufen. Nausea habe sie hie und da (IV-act. 49 S. 17). Während der Untersuchung hat der Hauptgutachter festgestellt, dass die Beschwerdeführerin unauffällig ins Untersuchungszimmer kam und sich beim Ausziehen im Stehen mit der rechten Hand am Tisch abstützte. Der Rombergtest war normal, Ebenausgang mit Ausnahme der Langsamkeit ebenso, desgleichen der Fersen-, Zehen- und Strichgang, dreimaliges "signe du tabouret", erneut in Zeitlupe, nach Insistieren schliesslich dreimal normal gemacht. Eine Verdeutlichungstendenz sei gegeben (IV-act. 49

S. 20). Beim "signe du tabouret" handelt es sich um eine ausgeprägte Muskelschwäche, so dass sich die Patienten nicht ohne Hilfe aus der sitzenden Position erheben können (vgl. Walter Siegenthaler, André Aeschlimann, Siegenthalers Differenzialdiagnose, S. 491). Bei der psychiatrischen Begutachtung vom 12. Juli 2006 hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie wisse, dass sie sich bewegen müsse. Sie habe jedoch Angst, sie könnte stürzen. Sie sei bereits einmal auf den Hinterkopf gestürzt und habe sich einige Male blaue Flecken geholt. Sie werde einfach bewusstlos. Die Stürze würden sich auch ereignen, wenn der Zucker in Ordnung sei. Der Psychiater hat in seiner Beurteilung unter anderem angegeben, im Vordergrund stünden Schmerzen des Bewegungsapparates, insulinpflichtiger Diabetes bei starkem Übergewicht, ein offenbar operationsbedürftiger Katarakt sowie gewisse psychovegetative Symptome wie Schwindel und Gangunsicherheit (IV-act. 49 S. 30 und 31). Der Psychiater hat dabei die Frage gestellt, ob der Schwindel und die Gangunsicherheit psychisch oder polyneuropathisch verursacht seien, dies jedoch nicht beantwortet. Der Rheumatologe hielt in seinem Konsiliargutachten vom 25. Juli 2006 fest, die Beschwerdeführerin habe einen kleinschrittigen, unsicheren Gang bei verlängerter Standphase rechts (IV-act. 49 S. 34). Daraus folgt, dass sowohl subjektive wie objektive Hinweise darauf bestehen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung an einer Gehunsicherheit gelitten haben könnte. Eine eigentliche Beurteilung der Gehunsicherheit und ihrer allfälligen Konsequenzen haben die Ärzte nicht vorgenommen. Sie haben die Gehunsicherheit aber auch nicht explizit verneint. In der Arbeitsfähigkeitsschätzung wurde lediglich angegeben, sämtliche Schwerarbeiten mit Bezug auf Gewichtheben sowie längeres Stehen seien durch die Wirbelsäulenveränderungen nur noch sehr eingeschränkt zumutbar. Für eine ausgesprochen manuelle Schwerarbeit mit kraftaufwändigem Faustschluss gelte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 49 S. 21). Berücksichtigt wurden somit hauptsächlich die Rückenbeschwerden sowie die eingeschränkte Funktionsfähigkeit der Hände. Ob damit auch die Auswirkungen der möglichen Polyneuropathie berücksichtigt worden sind, geht aus dem Gutachten nicht hervor. Insgesamt ergeben sich Zweifel, ob der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Raumpflegerin, was ja immerhin als mittelschwere Tätigkeit gilt, oder als Küchenhilfskraft tatsächlich zu 60% beziehungsweise 80% zumutbar wäre. Diese Tätigkeiten sind auch mit häufigem Hin- und Hergehen und Hantieren der Hände verbunden. Wie Dr. C.____ schlüssig dargelegt hat, ist deshalb die Wertung der Diagnosen nicht überzeugend. Eine weitere gesundheitliche Schädigung durch die Adipositas ist zu vermuten, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte. Weitere Abklärungen würden sich deshalb aufdrängen. Infolge der seit der Begutachtung eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung (Verlust der Sehschärfe/Sehkraft) kann diese jedoch unterbleiben, wie nachfolgend gezeigt wird.

5.4 Gemäss der Rechtsprechung ist bei der Adipositas auch die Möglichkeit einer Gewichtsreduktion zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 19. Juli 2001 i.S. T. [I 70/01] E. 3c). Die MEDAS hat in ihrer Stellungnahme vom 23. März 2007 denn auch auf ein therapeutisches Besserungspotential hingewiesen (IV-act. 67). Dazu hat Dr. K.____ festgehalten, dass unter Berücksichtigung psychischer Faktoren von der Beschwerdeführerin durchaus eine bessere Disziplin bezüglich Gewichtsmanagement abverlangt werden könne. Dies bedeute die Einhaltung von Diätmassnahmen und regelmässiges Fitness trotz der geklagten körperlichen Schmerzen (IV-act. 49 S. 32). Damit eine Gewichtsreduktion im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist, sind von den Gutachtern jedoch weitere Angaben zu machen. Im Gutachten aber fehlen

konkrete Ausführungen darüber, in welchem Ausmass das Gewicht mit einer ärztlich überwachten Abmagerungskur nach medizinischer Erfahrung voraussichtlich herabgesetzt werden könnte und welche Zeitspanne dafür einzusetzen wäre (Urteil des Bundesgericht vom 19. Juli 2001 i.S. T. [I 70/01] E. 3c). Ob bei der bestehenden massiven und progredienten Adipositas eine massgebliche Gewichtsreduktion erreicht und damit die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit innert nützlicher Frist wesentlich beeinflusst werden könnte, wurde bisher nicht geprüft. Unter diesen Umständen ist bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung die Möglichkeit einer Gewichtsreduktion nicht zu berücksichtigen.

5.5 Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, betreffend die psychischen Beschwerden sei nach wie vor auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. E.____ sowie von Dr. F.____ abzustellen. Dr. E.____ hat in seinem Bericht vom 1. März 2006 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin angegeben, während des Klinikaufenthalts vom 25. April bis 21. Mai 2005 habe eine depressive Störung im Vordergrund gestanden. Dabei sei nicht untersucht worden, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht beeinträchtigt gewesen sei. Es sei davon auszugehen, dass die am 21. Mai 2005 attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit weiter gelte, da mit keiner Verbesserung zu rechnen sei (G act. 1.2). Diese Aussage ist insofern widersprüchlich, als trotz der angeblich fehlenden Untersuchung eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben worden ist. Im Bericht vom 10. Juni 2005 haben die Psychologin D.____ und Dr. E.____ angegeben, es bestehe eine mittelgradig depressive Episode mit somatischen Symptomen und es sei weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 21-2/8). Die aktuelle Einschätzung von Dr. E.____ vom 1. März 2006 überzeugt auch deshalb nicht, weil sie lediglich auf Grund der Akten erfolgt ist. Eine erneute Untersuchung hat er nicht durchgeführt. Die depressive Episode ist in ihrem Schweregrad erfahrungsgemäss Schwankungen ausgesetzt, weshalb mit dem Zeitablauf durchaus eine Verbesserung beziehungsweise Verschlechterung hätte eintreten können (vgl. ICD-10-GM 2009, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Ausgabe 2009: Kapitel V (F), psychischer Störungen S. 181). Der Verzicht auf eine erneute Untersuchung war deshalb nicht zulässig, weshalb auf den Bericht von Dr. E.____ nicht abgestellt werden kann. Hinsichtlich des Berichts von Dr. F.____ ist festzuhalten, dass sich dieser nicht in den Akten befindet, sondern lediglich im Aktenauszug des MEDAS-Gutachtens erwähnt wird. Die Beschwerdegegnerin hätte diesen Bericht einfordern müssen. Eine nachträgliche Edition kann jedoch unterbleiben, wie sich nachfolgend zeigt. Gemäss dem Aktenauszug hat Dr. F.____ am 25. Januar 2006 gegenüber Dr. B.____ angegeben, dass bei der Beschwerdeführerin eine deutliche psychische Störung depressiver Art und eine Somatisierungsstörung von Krankheitswert vorliege. Eine volle Dispensation von der Arbeit lasse sich damit jedoch nicht begründen, ihm schein es angemessen, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (IV-act. 49 S. 10). Wie Dr. K.____ anlässlich der MEDAS-Begutachtung angegeben hat, konnte er im Gegensatz zu 2005 (Konsilium Dr. F.____: "deutlich depressive Störung") keine Symptome mehr finden, welche die Diagnose einer depressiven Episode begründet hätten. Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin wirke aktuell nicht mehr depressiv, sondern sei lediglich im Rahmen der Schmerzsymptomatik, der internistischen Problematik und der finanziellen Sorgen in ihrer Befindlichkeit gestört. Die Somatisierungsstörung hat er als eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestätigen können (IV-act. 49 S. 32). Diese Einschätzung wirkt – jedenfalls für den Begutachtungszeitraum (Juli 2006) – überzeugend und nachvollziehbar. Ausserdem hat sich Dr. K.____ mit der früheren Einschätzung von Dr.

F.____ auseinandergesetzt und begründet, weshalb er zu einer anderen Einschätzung gelangt. Es ist anzunehmen, dass es in psychischer Hinsicht seit Anfang 2006 wieder zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen war. 5.6 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, die MEDAS-Ärzte hätten die eingeschränkte Sehfähigkeit übersehen, weshalb das Gutachten mangelhaft sei. Aus den Akten ist ersichtlich, dass bereits Dr. B.____ im Juli 2005 eine wachsende Retinopathie festgestellt hat (IV-act. 21). Bei der Retinopathie handelt es sich um eine nicht entzündliche bedingte Netzhauterkrankung. Diese kann als Spätfolge eines Diabetes mellitus auftreten und zu Sehschärfenverlust führen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 1655). Auch die Ärzte der MEDAS haben die Retinopathie in ihren Diagnosen aufgeführt, allerdings nicht gestützt auf eine eigene ophthalmologische Untersuchung, sondern auf Grund des beigezogenen Konsiliarberichts der Augenklinik Teufen (Dr. N.____) vom 11. Oktober 2002. Darin war unter anderem bereits die Diagnose einer "milden nicht-proliferativen diabetischen Retinopathie" beschrieben worden. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin, war es ihr zum Begutachtungszeitpunkt (11./12. Juli 2006) aber noch möglich, Television zu schauen, die grossen Buchstaben einer Zeitung zu lesen, Kleinkäufe zu erledigen und das Mittagessen zuzubereiten. Auf Nachfrage hat sie angegeben, dass das Lesen zwar mühsam, aber mit der Brille noch möglich sei. Sie wolle den grauen Star zu gegebener Zeit operieren lassen (IV-act. 49 S. 13 und 16). Zu dieser Zeit war die Beschwerdeführerin bereits nicht mehr ausserhäuslich tätig. Es ist davon auszugehen, dass bei dieser Ausgangslage die eingeschränkte Sehfähigkeit nach dem subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin noch nicht gravierend ins Gewicht fiel. Die Gutachter haben die Klagen der Beschwerdeführerin über ihre Sehbehinderung zwar notiert, aus der Arbeitsfähigkeitsschätzung geht jedoch nicht hervor, ob diese bereits geklagte, aber über das Fachgebiet des Rheumatologen und Internisten hinausgehende Beeinträchtigung berücksichtigt worden ist. Eine fachärztliche (ophthalmologische) Untersuchung wurde nicht gemacht. Bereits wenige Monate später (im März 2007) ist in der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen ein massiver Sehschärfenverlust mit einer Restsehfähigkeit von noch 10% festgestellt worden (IV-act. 64). Die MEDAS hat dennoch in ihrem Ergänzungsgutachten vom 28. Juni 2007 für einfachste Arbeiten ohne hohe Visusanforderungen eine Restarbeitsfähigkeit von 50% als zumutbar erachtet (IV-act. 78). Aus dem Schreiben der behandelnden Augenärzte des Kantonsspitals St. Gallen vom 16. November 2007 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist allerdings ersichtlich, dass trotz verschiedener therapeutischer Massnahmen und Hilfsmiteileinsatzes nicht mit einer nennenswerten Verbesserung der Sehschärfe zu rechnen sei und die Einschränkung, wie sie im März 2007 festgestellt wurde, bleiben würde. Die Beschwerdeführerin sei damit "legal blind" und es sei nicht realistisch, dass sie auch nur teilweise am Arbeitsleben noch würde teilnehmen können (IV-act. 106). Auf dem Hintergrund dieses Berichts über den Verlauf der Retinopathie-Erkrankung vermag die von der MEDAS im Juli 2007 attestierte Arbeitsfähigkeitsschätzung (50 %) nicht zu überzeugen. Bei einer verbliebenen Sehschärfe von 10% sowie der vom begutachtenden Augenarzt Dr. I.____ notierten erheblichen Einschränkungen im Alltag, der Unmöglichkeit, Einkaufen zu gehen, da sie das Geld oder die Beschriftungen nicht mehr erkennen bzw. lesen könne (IV-act. 78-4/5), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Leistungsfähigkeit von 50% mehr realisierbar. Arbeitsplätze in geschützten Werkstätten sind vorliegend nicht zu berücksichtigen. Der RAD-Arzt Dr. O.____ kommt in seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2008 denn auch zum Schluss, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten im Erwerb sei spätestens ab

Ende 2006 / Anfang 2007 anzunehmen (IV-act. 114). Diese Einschätzung erscheint auch dem Gericht überzeugend. 5.7 Im Verfügungszeitpunkt (5. Dezember 2007) ist somit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgewiesen. Näher zu prüfen ist im Folgenden, ab wann von dieser vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist und ob bzw. seit wann bereits zuvor eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit vorlag.

E. 6

6.1 Die Ärzte der Augenklinik am Kantonsspital St. Gallen haben die massive Einschränkung des Sehvermögens bei der Beschwerdeführerin erstmals im März 2007 festgestellt. Es ist indessen davon auszugehen, dass sich die Sehschärfe infolge der diabetischen Retinopathie allmählich verschlechtert hat und daher das Sehvermögen bereits vor dem Frühjahr 2007 massgeblich vermindert und die Arbeitsfähigkeit dadurch entsprechend beeinträchtigt war. Für die Zeit vor März 2007 finden sich in den Akten keine verbindlichen ärztlichen Angaben zum Sehvermögen der Beschwerdeführerin. Anlässlich der Untersuchung durch die MEDAS-Ärzte im Juli 2006 stand nach der Beschwerdenschilderung der Explorandin die Sehschärfenminderung indessen nicht im Vordergrund und gab keinen Anlass zu einer spezialärztlichen Abklärung. Es ist daher anzunehmen, dass der Sehkraftverlust damals noch nicht so weit fortgeschritten war, um eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nach sich zu ziehen. In seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2008 hat der RAD-Arzt dafürgehalten, der Sehkraftverlust in dem im März 2007 diagnostizierten Ausmass dürfte bereits seit Ende 2006/Anfang 2007 eingetreten sein. Diese Einschätzung erscheint – auch auf dem Hintergrund der Krankengeschichte – überzeugend. Damit ist seit Januar 2007 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen und die Beschwerdeführerin hat in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV mit Wirkung ab 1. April 2007 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. 6.2 In der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführerin ab Januar 2006 gestützt auf eine durchgehende 50%ige Arbeitsfähigkeit eine halbe Rente zugesprochen worden. In der Beschwerdeantwort räumt die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente ab April 2007 ein und beantragt entsprechend die teilweise Gutheissung der Beschwerde. Demgegenüber verlangt die Beschwerdeführerin eine ganze Rente bereits ab Januar 2004. 6.3 Ist eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu durchschnittlich 40% arbeitsunfähig gewesen, so entsteht ein Rentenanspruch (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Aus den Akten ist vorliegend ersichtlich, dass der Hausarzt mit Bericht vom 22. Juni 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 25% seit 8. Januar 2003 attestiert hat (IV-act. 11). Die Beschwerdeführerin hat noch bis Ende August 2004 gearbeitet (in einem Pensum von 60%) und darauf die Stelle aus gesundheitlichen Gründen verloren. Die IV-Stelle hat mit Verfügung vom 27. September 2004 ein Rentengesuch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 25% abgewiesen. Seit September 2004 war die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig und es wurden ihr von der Krankentaggeldversicherungen Leistungen ausgerichtet (IV-act. 29, 48-5/36). Vom 14. bis 26. Oktober 2004 war die Beschwerdeführerin wegen entgleister Blutzuckerwerte hospitalisiert und somit 100% arbeitsunfähig. Aus den Akten lässt sich nicht eruieren, ob die Beschwerdeführerin nach dem Spitalaufenthalt wieder vollumfänglich oder teilweise arbeitsfähig erklärt worden war. Die Beschwerdeführerin hat ab Januar 2005 einen neuen Hausarzt aufgesucht (IV-act. 25). Dr. B. ___ hat deshalb erst ab Januar 2005 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bis am 28. Juni 2005 bestätigt. Für die Zeit danach hat er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit in Wechselbelastung als zumutbar erachtet (Bericht vom 31. August 2005 [IV-act. 30]). Entsprechend den

Krankentaggeldzahlungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weder im November noch im Dezember 2004 eine Teilarbeitsfähigkeit wiedererlangt hat, weshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von September 2004 bis Ende Juni 2005 anzunehmen ist. Die von Dr. B.____ attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit ab Juli 2005 sind von Dr. C.____ sowie Dr. F.____ in ihren jeweiligen Berichten bestätigt worden (vgl. IV-act. 21/6 und 49 S. 9). Die Beschwerdeführerin hat sich in der Folge auch bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet. Ab Juli 2005 war es der Beschwerdeführerin deshalb im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar, eine leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 50% zu suchen und anzunehmen. Bei der Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 48'585.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 21'863.-- (Fr. 48'585.-- x 0.5 [50%-Pensum] x 0.9 [10% Abzug]) resultiert ab diesem Zeitpunkt ein Invaliditätsgrad von 55%. 6.4 Das Wartejahr mit einer durchschnittlichen 40%igen Arbeitsunfähigkeit war somit Ende November 2004 erfüllt (100%ige Arbeitsunfähigkeit während 09/2004, 10/2004, 11/2004, davor durchschnittliche 25%ige Arbeitsunfähigkeit seit 01/2003). Bis Juli 2005 war die Beschwerdeführerin weiterhin 100% arbeitsunfähig. Sie hat deshalb ab Dezember 2004 Anspruch auf eine ganze Rente. Einer Rentenzusprache ab Dezember 2004 steht das abgewiesene Leistungsbegehren gemäss Verfügung vom 27. September 2004 nicht im Weg. Ab Oktober 2005 hat die Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 88 bis Abs. 2 IVV Anspruch auf eine halbe Rente. Ab April 2007 steht ihr wiederum eine ganze Rente zu, weil der Beschwerdeführerin auf Grund des faktisch vollständigen Sehschärfeverlusts keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar ist.

E. 7

7.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde dahingehend abzuändern, als die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2004 bis 30. September 2005 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Ab Oktober 2005 besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente bis 31. März 2007. Ab April 2007 hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 7.2 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 Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 7.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In

Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Dezember 2007 dahingehend abgeändert, als die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2004 Anspruch auf eine ganze und ab Oktober 2005 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Ab April 2007 hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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