

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/423 vom 22. September 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_423

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/423 du 22 septembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/423 del 22 settembre 2011

Regeste

Art. 28 Abs. 2ter IVG. Rentenanspruch. Gutachten als beweistauglich erachtet. Die im Rahmen von 80% tätig gewesene Beschwerdeführerin hat auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit von anfänglich 20% und später 40% sowie eines Leidensabzugs von 10% Anspruch auf eine Viertels- bzw. eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. September 2011, IV 2009/423).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist einzig der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig.

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 8. Oktober 2009 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Zu beurteilen ist im vorliegenden Verfahren eine im Juni 2006 manifest gewordene Verschlechterung des Gesundheitszustands mit im Juni 2007 erfolgter Anmeldung bei der IV. Gemäss den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 (bis Verfügungserlass) auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Für die Invaliditätsbemessung ergibt sich durch das neue Recht jedoch keine substanzielle Änderung. Zitiert werden im Folgenden die ab 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen.

2.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen, und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Unter Erwerbsunfähigkeit wird der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte

und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verstanden (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 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.

2.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 der medizinischen Fachperson 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen 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 Beweiswürdigung (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 ist ein Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise zulässig und bedeutet keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Bemessung des im Erwerbsbereich bestehenden Invaliditätsgrads auf das Gutachten von Dr. F.____ und Dr. E.____ vom 11. Dezember 2008 (act. G 6.1/63) abgestützt. Nach Auffassung der Gutachter besteht in geistig einfachen Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei regelmässig Gegenstände über 5kg gehoben oder getragen werden müssen, die nicht mit häufigem Laufen auf unebenem Boden sowie Treppensteigen und Erklimmen von Leitern verbunden sind, die nicht in kalter und feuchter Umgebung ausgeübt werden müssen und die ohne erhöhte psychische Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erhöhte Konzentrationsfähigkeit, ohne Planungsfähigkeit, ohne Verantwortung, ohne Kundenkontakte und ohne Nacharbeit ausgeführt werden können, bei

voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 60% (act. G 6.1/63-9 und 21). Die Beschwerdeführerin bringt jedoch verschiedene Vorbehalte gegen die Zuverlässigkeit dieses MGS-Gutachtens vor (vgl. act. G 4). 3.2 Sie kritisiert, dass die Einschätzungen der Gutachter durchgehend allen Beurteilungen der behandelnden Ärzte widersprechen. Tatsächlich befand Dr. med. H.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, die Beschwerdeführerin auf Grund der Anamnese und des klinischen Befunds aus orthopädischer, schmerztherapeutischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig (act. G 6.1/88-36). Auch die behandelnde Psychiaterin Dr. D.____ schätzte die Arbeitsunfähigkeit im Bericht vom 18. November 2009 mit Verweis auf ihre frühere Einschätzung vom 29. August 2008 (vgl. act. G 6.1/52) aktuell auf etwa 90%, wobei der Zustand der Beschwerdeführerin eher wechselhaft sei. Eine 80%ige Arbeitsfähigkeit halte sie nicht für realistisch (act. G 6.1/88-38). 3.2.1 Vorab ist festzustellen, dass die vorhandenen Vorakten und insbesondere der Bericht von Dr. D.____ vom 29. August 2008 mit Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 100% (act. G 6.1/52), die Berichte von Dr. C.____ vom 3. Juli und 19. Dezember 2007, seine Berichte an die Helsana Versicherungen und die Beurteilungen des Vertrauensarztes der Helsana Versicherungen sowie die Berichte der Schulthess Klinik von 2008 in die Begutachtung der MGS-Experten einfließen, was sich einerseits aus dem im Gutachten enthaltenen Kapitel "Vorhandene Akten" und andererseits auf Grund der Ausführungen selber ergibt (vgl. act. G 6.1/63-2f. und 10). So nahm Dr. F.____ aus orthopädischer Sicht eingehend zu den Einschätzungen der behandelnden Orthopäden Stellung, wobei er die Arbeitsunfähigkeitsschätzungen der Schulthess-Klinik von 100% vom 20. Mai 2000 bis 15. Februar 2001 sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 16. Februar 2001 für sechs bis acht Wochen mit Gewichtslimiten und eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. bis 30. April 2001 auf Grund der degenerativen LWS-Veränderungen L4/5 grösstenteils für nachvollziehbar erachtete. Die von Dr. C.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit mehr als ein Jahr nach der Hallux valgus-Korrektur im Juni 2006 befand er demgegenüber als nicht ganz plausibel, da eine Restarbeitsfähigkeit seiner Meinung nach hätte zugemutet werden können. Für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich waren gemäss Dr. F.____ eine ausgeprägte Grosszehengrundgelenks- und Sesamoidarthrose rechts, eine Metatarsalgie bei Senk-/Spreizfuss beidseits mit Hallux valgus-Fehlstellung links und Hallux valgus-Rezidivfehlstellung bei Status nach Scarf-Osteotomie des Metatarsale I 06/2006 und Morton-Neuromexcision II/III 12/2006 rechts, eine Makroinstabilität L4/5 bei mässiger Spondylarthrose und erheblicher linksbetonter Spondylarthrose L5/S1 sowie mässiger Spondylarthrose und Osteochondrose L2-4 ohne neurale Kompression sowie eine Präadipositas (act. G 6.1/63-7). Diesen Diagnosen haben sowohl Dr. H.____ als auch Dr. C.____ nichts entgegenzuhalten. Ersterer führte im Schreiben vom 18. September 2009 (act. G 6.1/74-1) jedoch zusätzlich das Vorliegen einer "akuten Neuritis, sowohl am rechten als auch am linken Fuss" auf. Dazu hielt der RAD-Arzt Dr. G.____ fest, dass Dr. H.____ keine durch diese Diagnose bedingte Funktionseinschränkung nenne. Die alleinige Aufzählung einer weiteren Diagnose begründe keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ausserdem stehe die Diagnose in Zusammenhang mit dem von Dr. H.____ bestätigten "chronischen Schmerzbild an beiden Füßen" wie es auch von Dr. F.____ unter dem Namen "Metatarsalgie" beschrieben worden sei (act. G 6.1/77). Zur Aussage Dr. H.____s vom 16. November 2009 betreffend einer weiterhin nachweisbar am rechten Fuss bestehenden chronischen Neuritis, welche es der Beschwerdeführerin unmöglich mache, länger als ein bis zwei Stunden zu gehen und zu arbeiten, entgegnete Dr. G.____ am

18. Januar 2010, es werde dabei nicht genauer festgehalten, welcher Nerv betroffen sei und welche objektivierbaren Funktionseinschränkungen bestünden. Die von Dr. H.____ genannte "chronische Neuritis" sei Ausdruck der durch die Fussfehlstellung bedingten mechanischen Überlastung mit ständiger Nervenreizung. Es handle sich nicht um ein neues Krankheitsbild. Daher stelle die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von Dr. H.____ lediglich eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts dar (act. G 6.1/89). Diese Stellungnahme des RAD-Arztes erscheint nachvollziehbar. Zudem ist anzufügen, dass Dr. H.____ seine Arbeitsunfähigkeitsschätzung sowohl auf orthopädische als auch psychische Ursachen stützte, er somit auch eine mit dem chronischen Schmerzsyndrom zusammenhängende Depression, Gefühlsstörungen, massive Gewichtszunahme und Schlafstörungen in die Beurteilung miteinbezog. Er setzte sich weder mit dem MGSG-Gutachten auseinander, noch machte er klare Aussagen hinsichtlich einer in leidensadaptierten Tätigkeiten bestehenden (Rest-)Arbeitsfähigkeit. Daher vermag seine Einschätzung jene des bidisziplinären Gutachtens nicht zu erschüttern. 3.2.2

Dr. G.____ befand auch hinsichtlich der vom Gutachten abweichenden Beurteilung von Dr. D.____ vom 18. November 2009, dass es sich lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts handle (act. G 6.1/89). Die hier vorgebrachten medizinischen Differenzen lassen sich vorwiegend durch die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag erklären (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4 S. 175). Zwar darf trotz der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353), der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Oft bringt gerade die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte wertvolle Erkenntnisse hervor. Jedoch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (EVG-Urteil vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2). Vorliegend bringt die behandelnde Psychiaterin Dr. D.____ nichts vor, was das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ in Frage stellen oder als unvollständig qualifizieren würde. Demnach hat das Gutachten gegenüber der Beurteilung der behandelnden Ärztin Vorrang. 3.2.3

Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der mittelgradigen depressiven Episode gemäss Dr. E.____ nicht über die notwendigen Ressourcen verfügt, die depressiven Symptome und ihre Folgen zu überwinden. Laut Dr. E.____ ist die mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom gekennzeichnet durch ausgeprägt depressive Verstimmung mit Affektlabilität, ausgeprägter psychomotorischer Unruhe und Antriebsminderung. Hinzu kämen Interessenverlust, Konzentrationsstörungen, subjektive Vergesslichkeit, zunehmende

Kontaktarmut mit sozialem Rückzug und Schlafstörungen, wobei sich die Schlafstörungen mit Ausnahme von Angstträumen unter einer antidepressiven Medikation gebessert hätten. Die Beschwerdeführerin wirke im Denken negativistisch eingeengt, äussere Schuldgefühle mit Misstrauen gegenüber der Umgebung und fühle sich unverstanden. Auf Grund dieser depressiven Symptomatik erscheine die psychische Belastbarkeit deutlich reduziert mit mangelndem Durchhaltevermögen, vermehrter Müdigkeit, mangelnder Konzentrationsfähigkeit, Beeinträchtigung von Selbständigkeit, Motivation, Planung und Arbeitstempo. Auf Grund dessen sei die Beschwerdeführerin nicht im Stande, die depressive Erkrankung und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung vollständig zu überwinden (act. G 6.1/63-32f.). Diese Beurteilung erscheint nachvollziehbar und in sich schlüssig, weshalb darauf abzustellen ist. 3.3 Zusammenfassend vermögen die weiteren ärztlichen Berichte und Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Ärzte an der Beweistauglichkeit des MGSG-Gutachtens nichts zu ändern. Folglich ist von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen. Im Übrigen ist mit dem RAD-Arzt festzuhalten, dass die aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht vorliegenden Arbeitsunfähigkeiten nicht zu addieren sind, haben doch die beiden Fachärzte in ihrem interdisziplinären Gutachten die Arbeitsfähigkeit "anlässlich der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung" "gesamthaft" auf 60% geschätzt (vgl. act. G 6.1/63-21 und 6.1/89-2).

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin kritisiert weiter, dass die Beschwerdegegnerin trotz gutachterlich beurteilter Einschränkung in der Haushaltstätigkeit von 35% in der Verfügung vom 8. Oktober 2009 keine solche anerkannt habe. Vorliegend hielt die Abklärungsperson anlässlich der Haushaltsabklärung vom 15. April 2008 gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin fest, dass diese grundsätzlich alle anfallenden Arbeiten im Haushalt weitestgehend selber erledigen könne und nur teilweise bei den schweren Arbeiten, wie Fensterreinigen, Grossputz und schwere Taschen tragen die Hilfe ihres Ehemanns benötige. Sie schätze jedoch, dass sie in etwa die Hälfte mehr Zeit für diese Verrichtungen brauche. Gestützt auf diesen vermehrten Zeitaufwand wurde pauschal eine Einschränkung von 25% festgehalten, ohne die Gesamtstundenzahl bei den Haushaltsverrichtungen oder die jeweiligen Einschränkungen aufgeteilt auf die einzelnen Aufgabenbereiche anzugeben. Auf Grund der dem pensionierten Ehemann zumutbaren Mithilfe im Rahmen der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht werde diese Einschränkung jedoch vollumfänglich kompensiert (act. G 6.1/47-3 und 6.1/44). Im MGSG-Gutachten blieb demgegenüber diese Einschätzung unberücksichtigt. Hier hielten die Gutachter eine Einschränkung in den Haushaltstätigkeiten von 35% fest, weil auf Grund der degenerativen LWS-Veränderungen und der Instabilität L4/5 häufige inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen und regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 5 - 10kg und auf Grund der Metatarsalgie beidseits und der Grosszehengrundgelenksarthrose rechts häufiges Laufen nicht mehr vollumfänglich zumutbar sei (act. G 6.1/63-21). Laut RAD-Arzt Dr. G.____ schien diese Schätzung, welche noch keine eventuelle Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht von im selben Haushalt wohnenden Personen berücksichtige, auf Grund der verminderten körperlichen und psychischen Belastbarkeit auch aus versicherungsmedizinischer Sicht plausibel (act. G 6.1/64-2). Dennoch legte die Beschwerdegegnerin der angefochtenen Verfügung diejenige Einschränkung nach Haushaltsabklärung und nicht die der medizinischen Gutachter zu Grunde (act. G 6.1/78).

4.2 Gemäss Rechtsprechung bildet die Abklärung im Haushalt auch bei Personen, die an

einem psychischen Gesundheitsschaden leiden, grundsätzlich ein geeignetes Mittel der Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Fall eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist jedoch den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (EVG-Urteil vom 17. August 2006, I 303/06, E. 7 mit Hinweisen). 4.3 Die vorliegenden Abklärungen enthalten beide Ungereimtheiten und Mängel. So basiert einerseits die Abklärung an Ort und Stelle nicht auf einer vollständig abgeklärten Grundlage. Andererseits scheint sich auch die gutachterliche Einschätzung - obgleich in interdisziplinärer Absprache erstellt - von der Begründung her lediglich auf die körperlichen Einschränkungen zu beziehen. Es bestehen jedoch keine Hinweise darauf und wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht, dass die Einschränkung von 35% zu tief angesetzt wäre. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Einschränkungen im Haushalt gesamthaft, d.h. aus orthopädischer wie auch aus psychischer Sicht, beurteilt wurde. Schliesslich spricht angesichts der vorliegenden Akten ebenfalls nichts dagegen, dass es dem bereits pensionierten Ehegatten sowohl zeitlich als auch gesundheitlich möglich ist, die seiner Ehefrau nicht mehr zumutbaren Haushaltsarbeiten abzunehmen bzw. ihr dabei, soweit nötig, zu helfen. Wie hoch diese Mithilfe des Ehegatten konkret einzustufen ist, kann vorliegend aber offen bleiben, wie nachfolgende Ausführungen zeigen (vgl. Erwägung 6.3.3).

E. 5

Die Beschwerdeführerin lässt weiter geltend machen, dass der ihr zugängliche Arbeitsmarkt solche Tätigkeiten gar nicht anbiete. Es ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit erwerblich umzusetzen vermag. Referenzpunkt für diese Verwertung ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Letzteres gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmer. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320f. E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291). Für die Beschwerdeführerin stehen - trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen - auf diesem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend leichte Hilfs-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten offen, sodass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinn unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Denn die zumutbare Tätigkeit ist vorliegend nicht

nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann (ZAK 1989 S. 322 E. 4a). Die Ausführungen in der Beschwerde und vor allem der Replik verkennen den rein hypothetischen Charakter des ausgeglichenen Arbeitsmarktes, an dem festzuhalten ist, weil nur so die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abgegrenzt werden können. So geht es beim als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (nicht veröffentlichtes EVG-Urteil vom 16. Juli 2003, I 758/02). Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Rüge ist somit unbegründet.

E. 6

6.1 Damit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 60% für einfache, leichte, leidensadaptierte Tätigkeiten zu bemessen. Gemäss Fragebogen des Arbeitgebers betrug der AHV-pflichtige Lohn im Jahr 2007 Fr. 57'443.35 bei einem Beschäftigungsgrad von 80%. Zudem erhielt die jahrelang als Dauernachtwache tätige Beschwerdeführerin Inkonvenienzentschädigungen ausbezahlt, welche im Jahr 2005 Fr. 5'143.-- und im Jahr 2006 Fr. 3'238.50 betragen. Da auch Inkonvenienzen beim Valideneinkommen grundsätzlich zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2010, IV 2008/196, E. 4.1 mit Hinweisen) und die Beschwerdeführerin am 18. Juni 2006 ihren letzten Arbeitstag hatte (act. G 6.1/27-2ff.), ist das in einem ganzen Jahr erzielte Einkommen aus Inkonvenienzen beim Valideneinkommen aufzurechnen. Damit beträgt das Valideneinkommen für eine 80%-Stelle im Jahr 2007 Fr. 62'586.-- (Fr. 57'443.-- + Fr. 5'143.--). 6. Da die Beschwerdeführerin sowohl ihre angestammte Berufstätigkeit als Pflegeassistentin wie auch infolge der langen Berufsabwesenheit den erlernten Beruf als medizinische Laborantin (vgl. act. G 6.1/63-3) nicht mehr ausführen konnte, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht gestützt auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) bemessen (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2008, 8C_119/2007, E. 5.2). Dabei ging sie korrekterweise vom LSE-Durchschnittseinkommen einer Frau im tiefsten Anforderungsniveau (einfache und repetitive Tätigkeiten) aus. Im Jahr 2007 belief sich das durchschnittliche Monatseinkommen bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche auf Fr. 4'079.30. Aufgerechnet auf die im Jahr 2007 vorherrschende betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 51'031.85. Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass sich gemäss Gutachten die verminderte Arbeitsfähigkeit als Leistungsminderung "bei voller Stundenpräsenz" zeigt. Da die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall zu 80% erwerbstätig wäre, ist im Rahmen dieser 80%-Erwerbstätigkeit nur eine Leistungsfähigkeit von 60% gegeben, weshalb die Restarbeitsfähigkeit im Erwerb 48% beträgt (vgl. zur verminderten Leistungsfähigkeit bei Anwendung der gemischten Methode auch die Urteile des Versicherungsgerichts vom 6. Juli 2010, IV 2008/486, E. 6.2.4 und vom 13. August 2008, IV 2007/15, E. 3.4). Damit beträgt das Invalideneinkommen ohne Berücksichtigung eines Leidensabzugs Fr. 24'495.-- (Fr. 51'032.-- x 0.48). 6.3 Die Beschwerdeführerin erachtet zusätzlich einen Abzug von 10% als angemessen, während sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, dass durch einen sogenannten Leidensabzug bei der Beschwerdeführerin mit überdurchschnittlichem Verdienst unter Anwendung des Tabellenlohns Kolonne 4 der

Gesundheitsschaden doppelt berücksichtigt würde. 6.3.1 Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, die der versicherten Person - neben der Arbeitsunfähigkeit - auf dem Arbeitsmarkt eine zusätzliche Lohneinbusse verursachen. In BGE 126 V 75 hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Schliesslich ist der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen.

6.3.2 Von Bedeutung ist vorliegend, dass die Beschwerdeführerin gegenüber einer gesunden Konkurrentin für einen bestimmten Arbeitsplatz ein deutlich höheres Krankheitsrisiko hat. Aus Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, den "Wert" der Beschwerdeführerin als Arbeitnehmerin. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste sie mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Die Beschwerdeführerin ist körperlich und psychisch gegenüber einer gesunden Konkurrentin mit gleichem Teilpensum klar benachteiligt, sie ist weniger flexibel einsetzbar und benötigt von Mitarbeitenden und Vorgesetzten eine gewisse Rücksichtnahme. Angesichts der doch erheblichen Einschränkungen bzw. Anforderungen an einen adaptierten Arbeitsplatz sowie des vorgerückten Alters der Beschwerdeführerin erscheint ein Abzug von 10% als angemessen. 6.3.3

Somit resultiert unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% ein Invalideneinkommen von Fr. 22'046.-- (Fr. 24'495.-- x 0.9) und eine Erwerbseinbusse von Fr. 40'540.-- (Fr. 62'586.-- - Fr. 22'046.--). Für den erwerblichen Teil im Rahmen von 80% ergibt sich somit ein Invaliditätsgrad von 51.8% ($[(Fr. 40'540.-- / 62'586.--)] \times 100 \times 0.8$) und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente. Da selbst die volle Berücksichtigung einer Einschränkung im Haushalt von 35% lediglich einen Invaliditätsgrad von 7% (35×0.2) im Haushalt und somit insgesamt einen solchen von 58.8% ergeben würde, kann die Höhe der im Haushalt bestehenden Einschränkung offen bleiben. 6.3.4

Hinsichtlich des Rentenbeginns ist auf Grund der plausiblen Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. G.____ vom 16. Februar 2009 davon auszugehen, dass nach Ablauf des Wartejahrs im Juni 2007 die psychiatrische Erkrankung noch nicht manifest war, weshalb zunächst nur eine somatische Einschränkung, d.h. eine 80%ige Leistungsfähigkeit "bei voller Stundenpräsenz" in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. act. G 6.1/64-2f.) ausgewiesen ist. Folglich ist ab Juni 2007 von einem Invalideneinkommen von Fr. 29'394.-- (Fr. 51'032.-- x 0.8 [Pensum] x 0.8 [Leistungsfähigkeit] x 0.9 [infolge Leidensabzug]) auszugehen. Der Invaliditätsgrad im Erwerb beträgt somit 53% bzw. bezogen auf die 80%-Erwerbstätigkeit 42.4%. Damit besteht - wiederum unabhängig von der effektiven Einschränkung im Haushalt - ab 1. Juni 2007 ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad zwischen 42.4% und 49.4%). 6.3.5

Im Dezember 2007 wurde die psychiatrische Erkrankung manifest (act. G 6.1/64-2). Daher hat die Beschwerdeführerin ab 1. März 2008, d.h. drei Monate nach Eintritt der Verschlechterung (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV), Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

E. 7

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2009 gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2007 eine Viertelsrente sowie ab 1. März 2008 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. 7.3 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). Nachdem die Beschwerdeführerin vorliegend obsiegt, erscheint - wie in vergleichbaren Fällen üblich - eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. Oktober 2009 aufgehoben, und es wird der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2007 eine Viertelsrente und ab 1. März 2008 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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