

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/359 vom 11. August 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_359

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/359 du 11 août 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/359 del 11 agosto 2011

Regeste

Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 16 ATSG; aArt. 8 Abs. 1 IVG Einstellung einer Invalidenrente. Würdigung eines medizinischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2011, IV 2010/359).

Erwägungen

E. 1

1.1 Umstritten ist, ob die wiedererwägungsweise Einstellung der ganzen Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt ist. 1.2 Gemäss Bundesgerichtsentscheid 9C_1014/2008 vom 14. April 2009 sind die Voraussetzungen zur Vornahme einer Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 18. Juni 2002 gegeben und die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs im aktuellen Verfahren pro futuro zu prüfen. Dazu sei wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad bei Erlass des streitigen Einspracheentscheids zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben würden (vgl. Erw. 3.3 mit Hinweisen, IV-act. 65). Massgebend sind somit die Verhältnisse, wie sie sich zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 14. August 2006 präsentierten.

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden. 2.2 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 aArt. 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. 2.3 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es 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. Insbesondere darf es bei einander sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 3

3.1 Zu prüfen ist zunächst, ob die medizinische Aktenlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ausreichend ist. 3.2 Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen geltend machen, das Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) vom 7. Februar 2006 stelle keine taugliche Entscheidungsgrundlage dar. Zudem sei es für die aktuelle IV-Bemessung veraltet. Massgebend bleibe damit die Einschätzung des Hausarztes Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH (act. G 9). 3.3 Der Hausarzt stellte im Bericht vom 25. Januar 2002 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Asthma bronchiale, chron. Lumboischialgie bei Diskushernie L5/S1, Hypertonie und Osteoporose. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Depression diagnostiziert. Aufgrund der Diskushernie und des Asthmas sei der Beschwerdeführerin weder ihre angestammte Tätigkeit als Hilfsschreinerin noch eine leichte Arbeit zumutbar (IV-act. 4, 6). Im Verlaufsbericht vom 20. März 2005 hielt der Hausarzt fest, dass der Gesundheitszustand stationär sei (IV-act. 17). Im Bericht vom 18. Juni 2006 diagnostizierte der Hausarzt zusätzlich eine Hyperlipidämie und Insomnie. Der Gesundheitszustand habe sich konstant verschlimmert. Zudem habe sich die Beschwerdeführerin im März 2006 wegen gastrointestinalen Blutungen im Kantonsspital St. Gallen behandeln lassen müssen. Es sei unmöglich, die Beschwerdeführerin wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Es liege weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vor (IV-act. 40-4). Sodann wurde im Beschwerdeverfahren IV 2006/181 ein ärztliches Zeugnis von Dr. B.____ vom 10. September 2006 eingereicht. Aus Sicht des Hausarztes ist die im AEH-Gutachten festgestellte 100%-ige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten aufgrund der prekären gesundheitlichen Verhältnisse der

Beschwerdeführerin vollständig unverständlich. Ergänzend wurde ausgeführt, dass die im Juni 2002 erlittene schwere OSG-Fraktur rechts der Beschwerdeführerin gelegentlich immer noch Schmerzen bereite (IV-act. 45-3 f.). 3.4 Die Beschwerdegegnerin hingegen stützt sich auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des AEH-Gutachtens (IV-act 27 ff.). Darin wurde ausgeführt, die Versicherte habe Schmerzen im Kopf-/Nacken-/Schultergürtelbereich links (mit Ausstrahlung in den Oberarm), zeitweise auch im Nacken-/Schultergürtelbereich rechts sowie einen Ausstrahlungsschmerz rechts in die Ferse und in das Sprunggelenk, dort mit Intensivierung bei Kälte, angegeben. Sie habe weiter ausgeführt, die Gehstrecke betrage etwa eine Stunde und etwas mehr, dann würden die Beschwerden intensiver. Bei körperlicher Anstrengung trete Atemnot auf. Ausserdem komme es immer wieder zu Bluthochdruckwerten (IV-act. 28-3). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen: chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts und chronisches zervikospondylogenes Syndrom links (mit/bei leichter WS-Fehlform und -fehlhaltung sowie anamnestisch Diskopathie auf Höhe L5/S1), Bewegungseinschränkung im OSG rechts (bei St. n. OSG-Fraktur am 25. März 2003, operativ saniert), arterielle Hypertonie, anamnestisch Asthma bronchiale und anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 28-5). Die Gutachter führten weiter aus, die Versicherte habe ein flüssiges, aber verlangsamtes Gangbild mit einer minimalen Einschränkung beim Abrollen im OSG rechts gezeigt. Beim Treppensteigen sei sie leicht eingeschränkt gewesen. Im Status habe sie eine leicht vermehrte BWS-Kyphose und LWS-Lordose, eine stark eingeschränkte LWS-Extension, eine wenig eingeschränkte LWS-Flexion und eine mässig eingeschränkte BWS-Beweglichkeit gezeigt. Die HWS sei frei beweglich gewesen. Das OSG rechts sei gegenüber links in Plantar- und Dorsalflexion zu maximal einem Drittel vermindert beweglich gewesen. Sonst seien alle Gelenke an den oberen und den unteren Extremitäten frei und schmerzlos beweglich gewesen. Neurologisch hätten eine normale Motorik, ein fraglich positiver Lasègue bei 70° rechts und ein vermindertes Berührungsgefühl am lateralen und medialen Fussrand rechts, medial im Bereich der Operationsnarbe, bestanden. Anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) seien bei den Hebetests funktionelle Limiten aufgetreten. Im Sitzen sei die Versicherte nicht eingeschränkt gewesen. Beim Gehen und Stehen habe eine leichte, durch die OSG-Fraktur zu erklärende Einschränkung bestanden. Die übrigen Tests seien schmerzbedingt ohne sichtbare funktionelle Limiten abgebrochen worden. Insgesamt sei ein schmerzbedingt verlangsamtes Tempo aufgefallen. Im PACT-Test habe sich die Versicherte deutlich unter der gezeigten Leistung eingeschätzt (IV-act 28-5). Im Rahmen der EFL sei eine Beurteilung der effektiven Leistungsgrenzen infolge der Selbstlimitierung bei den Hebetests nicht möglich gewesen. Lokalisierte körperliche Limiten hätten aufgrund des Schmerzverhaltens nicht ermittelt werden können. Die Leistungsbereitschaft sei nicht zuverlässig und die Konsistenz der Tests sei schlecht gewesen. Die Belastbarkeit der Versicherten liege im Minimum im Bereich einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit. Mindestens eine leichte, vorwiegend sitzende Arbeit mit ab und zu möglichem Aufstehen und Gehen und mit einer Hebeleistung von 10 kg (mit Sicherheit zumutbare, da gezeigte Leistung) sei ganztags zumutbar (IV-act. 28-6). Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, trotz des Dekonditionierungssyndroms entspreche die Leistung in der EFL einer wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit, bei der sogar Gewichte bis 10 kg gehoben werden könnten. Das gezeigte schmerzbedingt langsame Arbeitstempo begründe ohne anatomisch-strukturelles Korrelat und ohne offensichtliche funktionelle kardiopulmonale Einschränkung bei geringer körperlicher Belastung keine Notwendigkeit für vermehrte

Pausen. Aus rein somatischer Sicht bestehe für eine sehr leichte Tätigkeit aufgrund der gezeigten Leistung sicher und für eine leichte Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Auch aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Eine eigentliche psychische Erkrankung liege nicht vor. Am ehesten sei von einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) auszugehen. Diese Gesamteinschätzung stehe derjenigen zum Zeitpunkt der Gutheissung eines Invaliditätsgrades von 100% diametral entgegen. Jene abschliessende Beurteilung habe auf einer sehr spärlichen Datengrundlage basiert. Eine zusätzliche Abklärung/Prüfung hätte damals möglicherweise ein anderes Ergebnis geliefert (IV-act. 28-6).

3.5 Die Beschwerdeführerin bemängelt, das AEH-Gutachten beschränke sich auf eine Repetition der hausärztlich diagnostizierten Gesundheitsstörungen und komme letztlich zum Schluss, es handle sich bei ihr um eine Simulantin. Sodann hätten die Gutachter betreffend die gesundheitlichen Einschränkungen lediglich "Ungefähr-Angaben" gemacht und veraltete (oder gar keine) Röntgenbefunde wiedergegeben. Des Weiteren seien keine Angaben bezüglich der angeblich zumutbaren leichten Tätigkeit bzw. der Verfügbarkeit geeigneter Stellen gemacht worden. Im psychiatrischen Teil des Gutachtens seien die vom Hausarzt angedeuteten Belastungsstörungen, welche zu einer Depression geführt hätten, nicht berücksichtigt worden (act. G 9).

3.5.1 Das AEH-Gutachten stützt seine Beurteilung auf die Vorakten, die eigene persönliche Befragung der Beschwerdeführerin, die eigenen internistischen und orthopädischen Untersuchungen sowie die EFL vom 14./15. April 2005 und die neuropsychiatrische Untersuchung vom 15. Dezember 2005.

3.5.2 Den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen (publiziert in der Schweizerischen Ärztezeitung 2007;88: 17, S. 736ff., Download unter: http://www.saez.ch/pdf_d/2007/2007-17/2007-17-188.PDF, [abgerufen am: 31. März 2011]) ist zu entnehmen, dass die konventionelle Röntgenaufnahme als Standarduntersuchung gelte. In der Regel würden Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als sechs Monate seien. Bei stabilem Beschwerdebild und (gemäss Akten) unverändertem klinischen Befund würden auch ältere konventionelle Aufnahmen ausreichen. Ferner geht die medizinische Fachliteratur davon aus, dass Röntgenbilder den Gutachtern vorzuliegen haben und von ihnen selbst zu sichten und beurteilen sind. Dies vor allem deshalb, weil dem Radiologen unter Umständen Einzelheiten entgangen sein könnten, die dem versierten Kliniker vertraut sind (vgl. H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Auflage, 1994, S. 100; J. Meine, Die ärztliche Unfallbegutachtung in der Schweiz - Erfüllt sie die heutigen Qualitätsanforderungen, in: Swiss Surg 1998; 4: 55).

3.5.3 Die Gutachter stützten sich bei ihrer Beurteilung auf die Röntgenbefunde der HWS vom 19. Dezember 2002, des Sprunggelenks links vom 24. April 2003, einer Beckenübersicht vom 4. Februar 2002, dem Thorax DV vom 5. Dezember 2002 sowie auf die Befunde der MRI des Handgelenks rechts vom 5. April 2005 und der LWS vom 27. August 2004 (IV-act. 28-4). Gemäss Vermerk im Gutachten lagen die Röntgenbilder zur Begutachtung jedoch nicht vor (IV-act. 28-7). Das Alter und die fehlende eigene Würdigung des Bildmaterials stellen grundsätzlich Mängel dar, welche geeignet sind, Zweifel an der Beweiskraft eines Gutachtens aufkommen zu lassen. Andererseits hatte der Hausarzt im Verlaufsbericht vom 8. März 2005 auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend gemacht, vielmehr wurde der Gesundheitszustand als stationär beurteilt und es wurde lediglich über gelegentliche Rückenschmerzen berichtet (IV-act. 17-1). Die effektive Leistungsgrenze der

Beschwerdeführerin konnte bei der EFL infolge Selbstlimitierung bei den Hebetests nicht beurteilt werden. Dementsprechend musste die Zumutbarkeit der zuletzt ausgeübten (schweren) Tätigkeit als Hilfsschreinerin offen gelassen werden (IV-act. 28-6). Indessen war die gezeigte Leistung ausreichend, um eine volle Leistungsfähigkeit in einer (sehr leichten) adaptierten Tätigkeit zu bejahen. Die Beschwerdeführerin konnte Gewichte bis zu 10 kg horizontal heben und zeigte im Sitzen keine, beim Gehen und Treppensteigen nur eine leichte Einschränkung (IV-act. 28-5 f.). Bei dem ansonsten stabilen Beschwerdebild war es daher auch nicht angezeigt, neue bildgebende Verfahren durchzuführen, schliesslich zeigte die Beschwerdeführerin bei den Tests eine verwertbare Leistungsfähigkeit. Dass den Gutachtern das bildgebende Material nicht vorlag, reicht für sich alleine und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht aus, eine weitere Begutachtung anzuordnen. 3.5.4

Im psychiatrischen Teil des AEH-Gutachtens wurde festgehalten, dass die körperlichen Beschwerden sich naturgemäss und verständlicherweise auf die Psyche der Beschwerdeführerin auswirken würden. Aus psychiatrischer Sicht sei trotzdem nicht von einer eigentlichen psychiatrischen Erkrankung auszugehen, insbesondere leide die Beschwerdeführerin nicht an einer eigenständigen affektiven Störung oder an einer Angsterkrankung. Eine leichte Tätigkeit sei ihr aus psychiatrischer Sicht insbesondere auch aufgrund der intakten affektiven und kognitiven Fähigkeiten zumutbar (IV-act. 27-4). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Der Hausarzt hat zwar im Arztbericht vom 25. Januar 2002 ausgeführt, das familiäre Umfeld hätte in letzter Zeit zu einer Depression geführt, gleichzeitig ging jedoch auch er davon aus, dass die Depression keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 4-1 f.; vgl. auch den Verlaufsbericht vom 15. März 2005, IV-act. 17-1). Sodann konnte der Gutachter keine psychischen Beschwerden feststellen, die auf eine psychische Erkrankung hinweisen würden, mithin hat die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung nichts dergleichen geltend gemacht (IV-act. 27-1 ff.). Im Übrigen ist den Akten auch nicht zu entnehmen, dass sie in all den Jahren in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung gewesen wäre. Unter diesen Umständen muss auch der invalidisierende Charakter der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung verneint werden. Es konnte vorliegend keine mitwirkende psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer festgestellt werden. Sodann sind den Akten keine der weiteren erheblichen Kriterien zu entnehmen, nach welchen sich die ausnahmsweise invalidisierende Wirkung einer somatoformen Schmerzstörung bestimmt (vgl. die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung BGE 132 V 65 Erw. 4.2.2; 130 V 352 Erw. 2.2.3: Urteil vom 11. März 2010, 9C_1061/2009, Erw. 5.4.3.1.1). 3.5.5

Dass die Beschwerdegegnerin stillschweigend von der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen ist, beruht weder auf einer mangelhaften Feststellung des Sachverhalts noch verstösst es sonstwie gegen Bundesrecht (ZAK 1991 S. 318, I 350/89 Erw. 3b; Urteile 8C_489/2007 vom 28. Dezember 2007 Erw. 4.1 und 9C_446/2008 vom 18. September 2008 Erw. 3.4). Das Finden einer zumutbaren Stelle erscheint nicht zum Vornherein als ausgeschlossen, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt nebst schweren auch eine Vielzahl leichter Tätigkeiten bereit hält (vgl. Urteile 8C_773/2009 vom 19. Februar 2010 Erw. 5.3; 9C_72/2009 vom 30. März 2009 Erw. 3.4 mit zahlreichen Hinweisen). Ausserdem sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen (Urteile 9C_941/2008 vom 18. Februar 2009 Erw. 3.5; 9C_744/2008 vom 19. November 2008 Erw. 3.2 und 9C_236/2008 vom 4. August

2008 Erw. 4.2). 3.6 Aufgrund der erhobenen Befunde und der durchgeführten Tests erscheint die gutachterliche Einschätzung einer vollen Leistungsfähigkeit in einer sehr leichten bis leichten wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit, bei der Gewichte bis 10 kg gehoben werden können, plausibel und nachvollziehbar. Insbesondere konnte diese Leistung von der Beschwerdeführerin trotz des deutlich dekonditionierten Zustands und einer subjektiv physisch verminderten Belastbarkeit (Mindereinschätzung im PACT-Test) effektiv erreicht werden (IV-act. 28-5). Auch die Berichte des Hausarztes lassen keine begründeten Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen der AEH-Gutachter aufkommen. Die Berichte sind knapp und kaum begründet. Ihnen lässt sich zudem nicht entnehmen, dass spezifische Tests durchgeführt worden wären. Sodann wurde im AEH-Gutachten auch die vom Hausarzt geltend gemachte OSG-Fraktur berücksichtigt. Hinsichtlich der im März 2006 erlittenen gastrointestinalen Blutungen bestehen keine Hinweise, dass diese mit einer bleibenden Gesundheitsschädigung im Zusammenhang stehen könnten. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass insgesamt keine Gründe ersichtlich sind, weshalb nicht auf das AEH-Gutachten abgestellt werden sollte. Das Gutachten berücksichtigt die Krankengeschichte inkl. Vorakten, beruht auf allseitigen Untersuchungen und Tests und erscheint als umfassend. 3.7 Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Zu einer ergänzenden Begutachtung besteht kein Anlass (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 124 V 90, Erw. 4b; Urteil 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010, Erw. 4.2.2). Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin aufgrund des AEH-Gutachtens vom 7. Februar 2006 für den Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 14. August 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 4

4.1 Sodann ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass der Invaliditätsgrad nicht korrekt ermittelt worden sei. Sie habe erheblich unterdurchschnittlich verdient, was beim Invalideneinkommen im Sinn einer Parallelisierung zu einem entsprechenden Abschlag führen müsse. Sie sei einer schweren Tätigkeit nachgegangen. Gemäss AEH-Gutachten seien ihr nunmehr lediglich noch sehr leichte, allenfalls leichte Hilfsarbeiten möglich. Unter Berücksichtigung des Alters der Versicherten sowie deren Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess vor über neun Jahren, sei von einem maximalen Leidensabzug von 25% auszugehen. Damit würde sich - ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 51'775.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 45'871.-- abzüglich der Parallelisierung und eines Leidensabzugs von 25% - selbst bei Annahme einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit gemäss AEH-Gutachten, ein Invaliditätsgrad von 43% ergeben (act. G 9). 4.2 Die Invaliditätsbemessung hat unbestritten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen. Als Valideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin das zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2000 bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden erzielte Jahreseinkommen von Fr. 51'755.-- brutto berücksichtigt (IV-act. 44-4). Beim Invalideneinkommen ist sie gestützt auf Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV (Ausgabe 2003) von einem Jahreseinkommen von Fr. 45'871.-- brutto ausgegangen (Jahreseinkommen Frauen im Jahr 2000 für einfache und repetitive Tätigkeiten bei einer betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.8 Stunden; IV-act. 44-5). 4.3 Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2002 Fr. 55'900.-- brutto verdient (IV-act. 5-2). Für die Invaliditätsbemessung ist das Valideneinkommen im Zeitpunkt des Rentenanspruchs (2002) massgebend (vgl. BGE 129 V 222). Gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin

ist daher von einem Valideneinkommen von Fr. 55'900.-- auszugehen. 4.4 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Verdienst aus der Tätigkeit als Hilfsschreinerin in der Fensterproduktion sei erheblich unterdurchschnittlich gewesen. Gemäss LSE 2000 habe der Durchschnittslohn im Sektor Produktion, Be- und Verarbeitung von Holz (TA1, Ziffer 20, Total im Anforderungsniveau 3), Fr. 4'832.-- monatlich bzw. Fr. 57'984.-- jährlich betragen. Dementsprechend sei das in der Berechnung berücksichtigte Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 45'871.-- um Fr. 6'209.-- herabzusetzen (Parallelisierung). Die Beschwerdeführerin war von 1987 bis 2001 als Hilfsschreinerin tätig (IV-act. 5-1). Zu ihrem Aufgabenbereich gehörte das Schleifen und Lasieren von Türen (IV-act. 28-10). Somit ist von einer einfachen und repetitiven Tätigkeit im Sinn des Anforderungsprofils 4 der LSE auszugehen. Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen im Sektor Produktion, Be- und Verarbeitung von Holz lag gemäss TA1, Ziffer 20 der LSE 2000 bei Fr. 3'700.-- monatlich und damit bei Fr. 44'402.-- jährlich (Fr. 3'524.-- bei 40 Arbeitsstunden hochgerechnet auf 42 Arbeitsstunden) bzw. Fr. 3'980.-- monatlich und Fr. 47'760.-- jährlich im Jahr 2002 (Fr. 3'790.-- gemäss der LSE 2002 bei 40 Arbeitsstunden hochgerechnet auf 42 Arbeitsstunden). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat sie in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit kein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt, sodass sich weitere Ausführungen zur Parallelisierung erübrigen. 4.5 Der Beschwerdeführerin war nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig. Beim Invalideneinkommen ist daher auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1). Gemäss dem auf der LSE basierenden Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV (Ausgabe 2010) lag das durchschnittliche Jahreseinkommen von Frauen für eine einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im Jahr 2002 bei Fr. 47'788.--. 4.6 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 55'900.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'788.-- würde selbst bei einem maximalen Leidensabzug vom statistischen Einkommen von 25% - die Beschwerdegegnerin hat einen Leidensabzug von 10% gewährt - ein nichtrentenbegründender IV-Grad von rund 36% resultieren. Dieses Ergebnis kann ohne Weiteres auch auf den Zeitpunkt des Einspracheentscheids im August 2006 übertragen werden, weil davon auszugehen ist, dass sich die Nominalentwicklung in etwa gleich auf beide Einkommen ausgewirkt hat (vgl. den Entscheid IV 1999/18 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2001, Erw. 4b). 4.7 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht verneint hat.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 In Anwendung der lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 wurden für die Verfahren IV 2006/181 und IV 2008/266 keine Gerichtskosten erhoben. Da es sich beim aktuellen Verfahren IV 2010/359 nach wie vor um ein Verfahren gemäss der vorgenannten Übergangsbestimmung handelt, sind auch für dieses Verfahren keine Gerichtskosten zu erheben. 5.3 Für die Verfahren 2006/181 und IV 2008/266 wurden der Beschwerdegegnerin gesamthaft Parteikosten von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auferlegt. Ausgangsgemäss sind die Kosten neu zu verlegen. Da die Beschwerdeführerin letztlich unterlegen ist, hat sie die Parteikosten selber zu tragen. Ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 1) kann jedoch entsprechend den vorangegangenen Verfahren vor Bundesgericht bewilligt werden, sodass der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten ist, für die Kosten

der Rechtsvertretung aufzukommen. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 des st. gallischen Zivilprozessgesetzes [ZPG/SG; sGS 961.2] in der bis 31. Dezember 2010 gültigen, vorliegend anwendbaren Fassung [vgl. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung; ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]). Ein Honorar von pauschal Fr. 4'250.-- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer erscheint dem notwendigen Aufwand der Verfahren 2006/181 und IV 2008/266 sowie des aktuellen Verfahrens IV 2010/359 als angemessen. Im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung wird dieses Honorar um 20% reduziert (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist somit mit Fr. 3'400.-- zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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