

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/446 vom 24. Februar 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_446

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/446 du 24 février 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/446 del 24 febbraio 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Gutachten und Arbeitsfähigkeitsschätzung. Verwertbarkeit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit, die wiederkehrend von Phasen vollständiger Arbeitsunfähigkeit wegen häufiger operativer Eingriffe unterbrochen wird. Festsetzung Rentenbeginn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2015, IV 2012/446).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision) und am 1. Januar 2012 sind die im Zug der 6. IV-Revision geänderten Bestimmungen des IVG in Kraft getreten. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). 1.2 Vorliegend erging die angefochtene Verfügung am 17. Oktober 2012, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision beziehungsweise 6. 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).

E. 2

2.1 Versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind, haben einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze

oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, SR 830.1 [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem vom Grad der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Um diesen bestimmen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.3 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den tatsächlichen Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes beinhaltet aber nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch 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 (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst schliesslich auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann allerdings nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden eines entsprechenden Arbeitsplatzes daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_1050/2009, E. 3.3 mit Hinweisen). Unter diesen

Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch unter Hinweis auf die der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung der Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Anlässlich der ersten Begutachtung der Beschwerdeführerin im Jahr 2005 kamen die Gutachter des ABI zum Schluss, aus internistischen und aus psychiatrischen Gründen gebe es keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht bestehe für die (zuletzt ausgeübte) Tätigkeit als Kauffrau oder eine andere körperlich leichte Tätigkeit in wechselnder Position, jedoch bevorzugt im Sitzen, eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Mit Rücksicht auf die wegen der diagnostizierten multiplen Osteochondrome wiederholt zu erwartenden operativen Eingriffe reduzierten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit um 20%. Sie wiesen darauf hin, dass es im Hinblick auf eine allfällige Reintegration in den Arbeitsprozess wohl in hohem Masse hinderlich sei, wenn sich die Beschwerdeführerin fast jährlich einem operativen Eingriff mit entsprechend lang dauernder Arbeitsunfähigkeit unterziehen müsste (IV-act. 103-14f., 103-19f.). 3.2 Das Versicherungsgericht hat in seinem Entscheid vom 14. November 2007 das Erfordernis zusätzlicher Abklärungen damit begründet, dass dem Gutachten nicht zu entnehmen sei, aufgrund welcher konkreten Anhaltspunkte die Sachverständigen zu einer geschätzten Leistungseinschränkung von 20% gelangt seien. Ob die aufgrund des Verlaufs in der Vergangenheit getroffene Annahme, es würde jährlich ein Eingriff notwendig werden, auch für die Zukunft zutrefte, lasse sich nach der Aktenlage nicht abschliessend beurteilen. Alsdann befand das Gericht, dass die Verwertbarkeit der bestehenden Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingehender überprüft werden müsste. Es sei unklar, ob diese wegen der wiederkehrenden gesundheitlich bedingten Perioden verminderter Arbeitsfähigkeit in der Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit nicht derart eingeschränkt sei, dass der allgemeine Arbeitsmarkt die entsprechenden Stellen praktisch nicht kenne oder eine Beschäftigung nur bei nicht realistischem Entgegenkommen eines Arbeitgebers möglich sei. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit hänge sowohl von der Häufigkeit der notwendigen Eingriffe als auch von deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ab. Beide Aspekte hielt das Gericht für ungenügend abgeklärt (Erwägung 6 des Entscheids, IV-act. 133-8f.). 3.3 Auch nach der nochmaligen Untersuchung der Beschwerdeführerin im Oktober 2008 vertraten die Sachverständigen des ABI in ihrem Gutachten vom 19. Januar 2009 die Auffassung, deren Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit (wie jene als Kauffrau) sei weder aus orthopädischen noch aus psychiatrischen oder internistischen Gründen eingeschränkt. Seit der Begutachtung im Jahr 2005 habe sich am Befund grundsätzlich nichts geändert. Im Zusammenhang mit den verschiedenen in der Zwischenzeit erfolgten operativen Eingriffen sei es jeweils vorübergehend zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen, die aber bei offenbar immer regelrechtem Verlauf im Einzelfall sechs Wochen kaum überschritten hätte, bevor wieder eine Rückkehr in den Arbeitsprozess zumutbar gewesen wäre. Ob unter diesen Umständen die Aufnahme einer Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt überhaupt möglich gewesen wäre, könne aus medizinischer Sicht nicht beurteilt werden

(IV-act. 144-28). 3.4 Nach der Verlaufsbeurteilung wurden der Beschwerdeführerin weitere Berichte von Ärzten eingereicht, bei denen die Beschwerdeführerin in Behandlung stand. Dem Bericht von Dr. med. K.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, vom 3. September 2009 ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin im Januar 2007 sowie im Januar, Juni und Dezember 2008 operative Eingriffe (Exostose-Abtragungen) durchgeführt worden waren. Die Exostosen, welche die Beschwerdeführerin seit Jahren am ganzen Skelettsystem bilden, würden an den Armen durch Druck Nervenirritationen auslösen (IV-act. 169). Gemäss einem Bericht der Klinik I.____ vom 11. September 2009 stand die Beschwerdeführerin seit Juni 2009 in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung und war bei ihr eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Als Grund für die zunehmende depressive Entwicklung und die psychophysische Instabilität der Beschwerdeführerin nannten die behandelnden Ärzte die fortschreitende Exostose-Erkrankung und die daraus erwachsenden Belastungen (IV-act. 168). Auf Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hielt Dr. F.____ am 10. November 2009 fest, entgegen der im ABI-Gutachten geäusserten Zweifel seien die operativen Eingriffe stets indiziert gewesen aufgrund progredienter Schmerzen durch die Exostose-Bildung; nach jedem Eingriff sei es zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Angesichts der chronisch progressiven Erkrankung würde auch in Zukunft die Notwendigkeit bestehen, weitere Exostosen operativ zu entfernen. Dr. F.____ legte seiner Stellungnahme einen Bericht der Klinik L.____ über eine konsiliarische orthopädisch-handchirurgische Untersuchung der Beschwerdeführerin im August 2007 bei; nach Meinung jener Fachärzte war die chirurgische Abtragung der Exostosen die einzige Therapieoption (IV-act. 173, vgl. auch den bereits im ersten ABI-Gutachten erwähnten Arztbericht von Dr. med. M.____, FMH Innere Medizin, vom 23. September 2005, gemäss welchem chemotherapeutische Interventionen nicht empfehlenswert, sondern die chirurgischen Therapiemöglichkeiten weiterzuführen seien, IV-act. 103-4). Dr. med. N.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellvertretender Chefarzt der Klinik I.____, bescheinigte der Beschwerdeführerin am 2. Februar 2010 aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine verminderte Arbeitsfähigkeit. Das Leistungsbild beziehungsweise zumutbare Tätigkeiten seien nur unter Berücksichtigung der somatischen Aspekte adäquat zu definieren. Bei Eingliederungsmassnahmen müsste beachtet werden, dass die Beschwerdeführerin rasch ermüde, dass es aufgrund von Schmerzen zu wiederholten Arbeitsausfällen käme und Operationen zusätzlich den regelmässigen Einsatz am Arbeitsplatz erschweren würden (IV-act. 176). Dr. F.____ berichtete am 4. Februar 2010, im September 2009 und im Januar 2010 seien Exostose-Abtragungen erfolgt; die Beschwerdeführerin sei aktuell nicht arbeitsfähig und nur beschränkt gehfähig, bedingt durch die Schmerzen, welche von exostotischen Appositionen im Wirbelsäulenbereich, an Ellbogen und Handgelenk, Hüft-, Knie- und OSG-Bereich herrührten. Es sei ihr kaum möglich, gleichbleibende Positionen über längere Zeit einzuhalten (IV-act. 178). Mit Arztbericht der Klinik I.____ (Dr. N.____) vom 21. Mai 2010 wurde bei der Beschwerdeführerin psychiatrischerseits eine anhaltende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Der aktuelle Zustand sei gekennzeichnet durch Schlafstörungen, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, depressive Episoden, Reizbarkeit, Dünnhäutigkeit und Kraftlosigkeit. Seit März 2010 sei eine deutliche Verschlechterung eingetreten. Aufgrund der Schmerzen und der wiederholten Operationen bestehe eine eingeschränkte physische und psychische Belastbarkeit, die Alltagsbewältigung sei der Beschwerdeführerin nur unter grossem Energieaufwand

möglich. Sie sei aktuell zu 100% arbeitsunfähig, rein psychiatrisch bedingt ungefähr zu 40%. Es bestehe eine ausgeprägte Wechselwirkung der somatischen und psychischen Aspekte (IV-act. 187). Gemäss Bericht von Dr. F.____ vom 3. Januar 2011 ist die Beschwerdeführerin (seit längerem) nicht mehr arbeitsfähig. Sie leide an chronischen permanenten Schmerzen und müsse sich inzwischen alle drei Monate einem operativen Eingriff unterziehen. Daran würde sich in Zukunft nichts ändern. Aktuell stünden Beschwerden im Bereich der Kiefergelenke, des Gesichtsschädels, der Fuss-, Knie- und Hüftgelenke sowie der Wirbelsäule im Vordergrund (IV-act. 206-3/4). 3.5 Die Sachverständigen des ABI waren sowohl im Gutachten vom Jahr 2005 als auch in demjenigen von 2009 davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit als Technische Kauffrau grundsätzlich nicht eingeschränkt sei – weder aus psychischen noch aus somatischen Gründen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne jedoch aus dem Umstand resultieren, dass immer wieder operative Eingriffe (zwecks Entfernung der störenden Osteochondrome) notwendig würden. Während die Gutachter die entsprechende Leistungseinbusse im Jahr 2005 auf 10-20% geschätzt hatten (und dabei durchschnittlich von einer Operation pro Jahr ausgegangen waren), führten sie im Gutachten vom 19. Januar 2009 aus, die noch vorliegenden Osteochondrome seien "stammnah und somit einer operativen Entfernung nicht mehr so gut zugänglich, [sie] dürften jedoch auch mechanisch eher wenig stören" (IV-act. 144-25). Die Experten gingen also davon aus, operative Eingriffe mit entsprechenden Phasen von vollständiger Arbeitsunfähigkeit seien in Zukunft weniger häufig notwendig als in der Vergangenheit. Wie die seit der letzten Begutachtung der Beschwerdeführerin eingegangenen medizinischen Berichte zeigen, haben sich die Einschätzung und die Prognose der ABI-Gutachter nicht bestätigt. Nicht nur ist seit Mitte 2009 noch eine massgebliche psychische Beeinträchtigung hinzugetreten, auch in somatischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand verschlechtert und die Häufigkeit notwendiger operativer Eingriffe hat weiter zugenommen. Dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des in den medizinischen Akten abgebildeten Krankheitszustands zum Schluss gelangt ist, eine verwertbare Arbeitsfähigkeit liege bei der Beschwerdeführerin nicht mehr vor, ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Sie hat ihr daher zu Recht eine ganze Rente zugesprochen.

E. 4

Strittig ist der Beginn des Rentenanspruchs, welcher in der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2012 auf den 1. Juli 2008 festgesetzt worden ist. 4.1 Die Beschwerdeführerin hat sich am 17. April 2004 (erneut) mit dem Begehren um IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 71). Damit richtet sich der Rentenbeginn nach den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Gesetzesbestimmungen (vgl. E. 1). 4.2 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch aArt. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung, SR 831.201 [IVV]; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A. 1997, S. 238;

BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des EVG i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99). 4.3 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen. Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprache richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV, derjenige einer Erhöhung nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88 bis Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar. 4.4 Nach aArt. 48 Abs. 2 IVG können Leistungen für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden. Da die IV-Anmeldung im April 2004 erfolgt ist, könnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. April 2003 entstanden sein.

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenbeginn auf den 1. Juli 2008 festgesetzt. Dabei ist sie – gestützt auf die ABI-Gutachten – davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin bis Ende März 2008 in der als adaptiert geltenden Tätigkeit als Technische Kauffrau grundsätzlich zu 100% arbeitsfähig gewesen sei, den vorübergehend vollständigen Arbeitsunfähigkeiten infolge der wiederkehrend notwendigen Operationen (nach Annahme der Beschwerdegegnerin zwei Mal jährlich) allerdings mit der Anerkennung einer Leistungseinbusse von 20% Rechnung getragen werden müsse (IV-act. 242-2). Dieser Einschätzung kann so nicht gefolgt werden. In Übereinstimmung mit der Einschätzung der ABI-Gutachter ist zwar anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Technische Kauffrau medizinisch theoretisch zu 100% arbeitsfähig war. Diese Tätigkeit ist als körperlich leicht anzusehen und war der Beschwerdeführerin zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar. Der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich wiederkehrend Operationen unterziehen muss, kann aber nicht mit einer Reduktion (von i.c. 20%) der geschätzten Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen werden. Eine solche "Mischrechnung" ist nicht zulässig. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich jeweils bis zum Zeitpunkt des notwendigen Eingriffs 100%ig arbeitsfähig war. Daraufhin folgten Phasen der vollständigen Arbeitsunfähigkeit während des Spitalaufenthalts und der Dauer der Rekonvaleszenz. Daran schlossen wieder Zeiten vollständiger Arbeitsfähigkeit bis zum nächsten Eingriff. 5.2 Die ABI-Gutachter sind davon ausgegangen, dass sich die Beschwerdeführerin jährlich einer Operation unterziehen müsse. Diese Prognose hat sich als zu optimistisch erwiesen. Tatsächlich wurden bei ihr bereits ab dem Jahr 2005 – im Abstand von drei bis sieben Monaten – rund zwei Exostosenabtragungen jährlich vorgenommen. Davon ist denn auch die Beschwerdegegnerin ausgegangen. In den Phasen zwischen den Eingriffen aber war die Beschwerdeführerin in der als adaptiert geltenden Tätigkeit als Technische Kauffrau jeweils wieder zu 100% arbeitsfähig. Für die Zeit vor 2008 ist anzunehmen, dass es der Beschwerdeführerin möglich war, diese Arbeitsfähigkeit erwerblich zu verwerten. Mit

durchschnittlich zwei Operationen jährlich kam es noch nicht zu derart häufigen Ausfällen, dass anzunehmen wäre, es hätte sich kein Arbeitgeber mehr gefunden, der bereit gewesen wäre, sie anzustellen. 5.3 Aus den Akten ergibt sich, dass im Jahr 2008 die Zahl der Eingriffe zugenommen hat und die Abstände zwischen den Operationen (samt Rekonvaleszenzzeiten) deutlich kürzer geworden sind. Seither muss davon ausgegangen werden, dass die Phasen, in denen die Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht, so kurz geworden sind, dass auch auf dem theoretisch ausgeglichenen (modernen) Arbeitsmarkt, welcher flexible Jahresarbeitsmodelle und Möglichkeiten von kurzzeitigen Arbeitseinsätzen kennt, keine Verwertbarkeit mehr anzunehmen ist. Denn der Beschwerdeführerin wäre die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nur noch bei einem nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 2.2, Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2014, 8C_669/2013, E. 4.3.2). Es ist damit davon auszugehen, dass unter Berücksichtigung der Situation der Beschwerdeführerin ihre Arbeitskraft auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt wird und ihr damit die Verwertung ihrer Arbeitsfähigkeit auch unter Berücksichtigung der Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2012, 9C_153/2011, E. 3.1). 5.4 Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin vor April 2008 damit zu Recht verneint. Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

E. 6

6.1 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 30. Januar 2013 bewilligt (act. G 8). Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]). 6.2 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. Sie ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie aber von der Bezahlung der Gebühr zu befreien. 6.3 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70)). Somit entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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