



Fall-Nr.: IV 2007/165
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 12.01.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 12.01.2009

Art. 44 ATSG. Würdigung von Arztberichten und eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2009, IV 2007/165).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhler und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 12. Januar 2009

in Sachen

P.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a P.____ meldete sich am 15. Dezember 2003 zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung) an. Wegen einer Thrombose am linken Auge, die sich trotz Behandlung nicht gebessert habe, könne sie nicht mehr arbeiten (act. G 9.1). In der Folge holte die IV-Stelle diverse Arztberichte ein (vgl. act. G 9.9 und 9.11). Am 3. Mai 2004 wurde die Versicherte von Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 5. Mai 2004 gelangte er zum Schluss, die angestammte Tätigkeit als Näherin sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine adaptierte Tätigkeit sei ihr während ein bis zwei Monaten zu 50% zumutbar; danach sei ein Ausbau bis 100% durchaus möglich (act. G 9.17). Mit Verfügung vom 5. Januar 2005 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (act. G 9.24).

A.b Am 26. Januar 2005 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Einsprache gegen diese Verfügung, die sie am 8. März 2006 begründete (act. G 9.28 und 9.37). In der Folge holte die IV-Stelle einen Bericht von Dr. med. B.____, Allgemeinmedizin FMH, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein. Dieser führte am 28. Mai 2005 aus, eine eigentliche psychische Krankheit, welche per se die Arbeitsfähigkeit einschränken würde, habe bei der konsiliarischen Untersuchung vom 5. April 2005 nicht festgestellt werden können. Eine psychische Komponente im Sinne einer psychischen Überlagerung der körperlichen Beschwerden sei allerdings ersichtlich. Diese psychische Komponente sollte bei der Beurteilung von den Somatikern berücksichtigt werden (act. G 9.40). Am 17. Oktober 2005 wurde die Versicherte vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (nachfolgend: RAD) rheumatologisch und psychiatrisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 16. November 2005 gelangten Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation/Innere Medizin, und Dr. D.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, zur Auffassung, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit belaufe sich auf 60% (act. G 9.45). Am 5. Januar 2006 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 5. Januar 2005 (act. G 9.47). Mit Vorbescheid vom 19. Juli 2006 stellte sie der Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente in Aussicht, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 46% (act. G 9.69). Am 19. September 2006 erhob der Vertreter der Versicherten Einwand gegen



den Vorbescheid (act. G 9.75). Mit Verfügung vom 16. März 2007 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. März 2004 zu (act. G 9.90).

B.

B.a Am 20. April 2007 erhebt der Vertreter der Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 16. März 2007 sei aufzuheben, soweit weitergehende Leistungen verneint werden. Der Beschwerdeführerin sei mit Wirkung ab wann rechtens, allerdings spätestens ab 1. Dezember 2003 (Ablauf der Wartefrist), eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter seien im Sinne der Erwägungen der noch nachzureichenden Beschwerdeergänzung weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, insbesondere weitere Berichte und Gutachten einzuholen, mit anschliessender Neubeurteilung und Neufestsetzung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin. Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu bewilligen (act. G 1). Mit Beschwerdeergänzung vom 4. Juni 2007 hält er an diesen Anträgen fest. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die Beschwerdeführerin sei zu 100% arbeitsunfähig. Es könne nicht auf das RAD-Gutachten abgestellt werden. Gemäss Dr. med. E.____, Innere Medizin Rheumatologie FMH, bewerte dieses die fatale Kombination von Augen- und Handproblemen nur ungenügend. Es sei bei Beurteilung auf Grund der vorliegenden Akten auf die Berichte von Dr. E.____ und Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, spez. Gastroenterologie, abzustellen. Beim Invalideneinkommen sei ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen (act. G 7).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, die Einschätzungen von Dr. E.____ und Dr. F.____ gäben keinen Anlass, vom RAD-Gutachten abzuweichen. Dieses habe die Kombination von Augen- und Handproblemen sehr wohl beachtet. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Wartefrist sei zu Recht auf März 2003 festgesetzt worden. Das Invalideneinkommen wie auch das Valideneinkommen seien nach Tabellenlöhnen ermittelt worden. Der Beschwerdeführerin sei ein Leidensabzug von 10% gewährt worden; ein weiterer Abzug sei nicht gerechtfertigt (act. G 9).



St.Galler Gerichte

B.c Mit Präsidialverfügung vom 6. Juli 2007 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung) bewilligt (act. G 10).

B.d Mit Replik vom 21. August 2007 hält der Vertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest (act. G 12).

B.e Mit Duplik vom 27. August 2007 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (act. G 14).

B.f Mit Verfügung vom 9. Oktober 2007 (als Ersatz der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2007) spricht die IV-Stelle der Beschwerdeführerin betragsmässig eine leicht höhere Viertelsrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 46% zu, da die Invalidenrente aufgrund eines neuen Individuellen Kontos mit einer zusätzlichen Buchung neu berechnet worden sei. Gegen diese Verfügung erhebt der Vertreter der Beschwerdeführerin am 9. November 2007 "der guten Ordnung und Vollständigkeit halber" ebenfalls Beschwerde (act. G 16). Mit Schreiben vom 14. November 2007 teilt ihm der Abteilungspräsident des Versicherungsgerichts mit, die neue Verfügung bestätige offensichtlich in den strittigen Punkten die angefochtene Verfügung, weshalb die eingereichte Beschwerde insoweit ins Leere stosse. Er beabsichtige daher, die Eingabe zu den Akten zu nehmen, ohne eine neue Beschwerde einzuschreiben. Ohne Gegenbericht innert 10 Tagen gehe er davon aus, dass er (der Vertreter) mit dieser formlosen Erledigung einverstanden sei (act. G 17). Der Vertreter der Beschwerdeführerin lässt sich innert Frist nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 16. März 2007, mit welcher die IV-Stelle der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 46% eine Viertelsrente ab 1. März 2004, berechnet auf der Basis von 29 vollen Versicherungsjahren (Rentenskala 34), zugesprochen hat. Am 9. Oktober 2007 hat die IV-Stelle eine neue Rentenverfügung mit höherem Rentenbetrag erlassen, welche nach ihrem Wortlaut die Verfügung vom 16. März 2007 ersetzt; die neue Verfügung unterscheidet sich inhaltlich von der



Verfügung vom 16. März 2007 allein dadurch, dass die Rentenberechnung auf der Basis von 30 vollen Versicherungsjahren (Rentenskala 35) beruht. Hinsichtlich der Invaliditätsbemessung stimmen die beiden Verfügungen vollumfänglich überein. Zu prüfen ist, welche Auswirkungen die zweite Verfügung auf das vorliegende Beschwerdeverfahren hat. Gemäss Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann der Versicherungsträger eine Verfügung, gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Im Übrigen kommt der Beschwerde an das Versicherungsgericht Devolutiveffekt zu; die Behandlung der Sache geht also auf die Beschwerdeinstanz über (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 61 N 65). Nachdem die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 9. Oktober 2007 nach Einreichung der Beschwerdeantwort erlassen hat, kommt dieser Verfügung somit lediglich der Charakter eines Antrags an die Beschwerdeinstanz zu (Kieser, a.a.O., Art. 53 N 30, mit Hinweis auf die Rechtsprechung).

2.

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 Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 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 E. 1b), sind die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). 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 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine, BGE 122 V 161 E. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon



auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 354 E. 3b/cc).

4.

Im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung vom 17. Oktober 2005 stellte Dr. C.____ im RAD-Gutachten vom 16. November 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. chronisches cervico-brachiales Syndrom links (ICD-10 M53.1) mit segmentaler Dysfunktion C1/C2 links, Verkürzung des Musculus trapezius Pars descendens links, leichten Spondylarthrosen und Unkovertebralarthrosen der Halswirbelsäule; 2. Fingerpolyarthrosen mit Rhizarthrose links mehr als rechts, Heberden-Arthrosen Dig. I und II rechts (radiologisch leichte Heberden- und Bouchard-Arthrosen beidseits); 3. chronisches lumbo-vertebrales Syndrom mit leichter Osteochondrose L5/S1, Spondylarthrosen beidseits; 4. leichte Valgus-Gonarthrosen beidseits mit Retropatellararthrose; 5. therapieresistentes, chronisches Makulaödem nach Venenastthrombose der Retina temporal links mit Visusverlust auf 0.5 (Erstdiagnose 03/03). Aufgrund der eingeschränkten Stereopsis bestehe in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin im Textilbereich eine Arbeitsfähigkeit von 0% ab März 2003 bis auf weiteres. Würden die Leiden des Bewegungsapparats isoliert betrachtet, ergäbe sich hier eine partielle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der gut erhaltenen Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparats bestehe in einer adaptierten Tätigkeit ohne höhere Sehansprüche eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% gelte aufgrund der Vorgeschichte ab 1. Januar 2003. Konditionen für eine adaptierte Arbeitsfähigkeit seien keine erhöhten Sehansprüche (Binokularsehen), leichte Wechseltätigkeiten ohne repetitives Heben von Gewichten über 5 kg, kein Einnehmen von Zwangspositionen sowie keine Vibrations- oder Kälteexpositionen (act. G 9.45-6 f.). Dr. D.____ stellte anlässlich der psychiatrischen RAD-Untersuchung vom 17. Oktober 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Dysthymia (ICD-10 F43.1), DD: rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte bis mittelgradige



Episode (ICD-10 F33.0); 2. schädlicher Gebrauch (DD: Abhängigkeit) Benzodiazepine und Analgetika (ICD-10 F13.1); 3. polytopes Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates; 4. Visusminderung links. Unter ausschliesslicher Beachtung der aufgeführten psychiatrischen Diagnosen ergebe sich eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von 30% (70% Arbeitsfähigkeit). Dies gelte für eine der früheren Arbeit als Näherin vergleichbare, einfache Tätigkeit ohne erhöhte Anforderung an das Sehvermögen (act. G 9.45-10). Interdisziplinär beurteilten die RAD-Ärzte im Gutachten vom 16. November 2005 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wie folgt: Vor allem wegen der reduzierten Fähigkeit beim räumlichen Sehen ergebe sich in der angestammten Tätigkeit als Näherin eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Unter Berücksichtigung der Einschränkungen seitens des Bewegungsapparats ergebe sich aus der internistisch-rheumatologischen Untersuchung in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die gesundheitsbedingten Einschränkungen seitens des psychiatrischen Fachgebiets führten zu einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 70%. Wegen der nur teilweise vorhandenen Überlappung der gestörten Funktions- und Fähigkeitsbereiche ergebe sich nach interdisziplinärer Besprechung eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von 60%. Bezüglich der Bedingungen für adaptierte Tätigkeiten wird auf den rheumatologischen Teil des Gutachtens verwiesen (act. G 9.45-12).

5.

Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, das RAD-Gutachten sei nicht mehr aktuell. Bis heute liege kein verwaltungsexternes bzw. IV-unabhängiges Gutachten vor. Dr. F. ___ bestätige in seinem Bericht vom 5. September 2006 eine nach wie vor 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit. Dessen Feststellungen würden durch den Arztbericht von Dr. E. ___ vom 3. Oktober 2006 unterstützt. Dieser betone als Konklusion, dass das rheumatologische RAD-Gutachten die fatale Kombination von Augen- und Handproblemen nur ungenügend bewerte. In seinem neuesten Bericht vom 16. Juli 2007 bringe Dr. E. ___ klar zum Ausdruck, dass die vom RAD festgestellte 40%ige Arbeitsunfähigkeit den Leiden und Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht gerecht werde. Soweit nicht auf die Feststellungen von Dr.



F.____ und Dr. E.____ abgestellt werden sollte, wären in jedem Fall weitere medizinische Abklärungen durchzuführen (act. G 1, 7 und 12).

5.1 Das RAD-Gutachten beruht auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen und ist damit für die streitigen Belange umfassend. Es wurden die Vorakten verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – zu überzeugen. Das RAD-Gutachten erfüllt mithin alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

5.2 Was der Vertreter der Beschwerdeführerin gegen das RAD-Gutachten vorbringt, vermag keine ernsthaften Zweifel an dessen Beweistauglichkeit zu begründen. Wie oben dargelegt (E. 3.2), kommt auch den Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Beim erwähnten Bericht von Dr. F.____ vom 5. September 2006 handelt es sich um ein Schreiben desselben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, in dem er ihm gestellte Fragen beantwortet. Dr. F.____ hält bezüglich der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% fest. Zur Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit äussert er sich nicht konkret, führt jedoch Zweifel an, ob der Arbeitsmarkt für die Beschwerdeführerin geeignete Stellen offen halte (act. G 9.75-10). Im Bericht vom 20. Juli 2007 weist Dr. F.____ auf die wegen eines Schilddrüsenkarzinoms am 29. März 2007 erfolgte Thyreoidektomie hin, welcher eine Nachbehandlung mit Bestrahlung habe folgen müssen. Die Beschwerdeführerin werde weitere Monate arbeitsunfähig sein (act. G 12.1). Hinsichtlich der massgeblichen Verhältnisse bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vermögen die Ausführungen von Dr. F.____ das RAD-Gutachten nicht in Frage zu stellen. Die im Bericht vom 20. Juli 2007 erwähnte Verschlechterung des Gesundheitszustandes betrifft die Zeit nach dem Verfügungserlass und wird gegebenenfalls Anlass für ein Revisionsverfahren bilden. Was die erwähnten Einschätzungen von Dr. E.____



anbelangt, so bemängelt dieser in seinen Berichten vom 3. Oktober 2006 und 16. Juli 2006 in erster Linie, dass das RAD-Gutachten die fatale Kombination von Augen- und Handproblemen ungenügend bewertet habe (act. G 9.76). Dies trifft indes nicht zu, geht doch das RAD-Gutachten ausdrücklich auf beide Problembereiche ein und definiert entsprechend auch die Konditionen für eine adaptierte Tätigkeit (keine erhöhten Sehansprüche, leichte Wechseltätigkeiten ohne repetitives Heben von Gewichten über 5 kg, kein Einnehmen von Zwangspositionen, keine Vibrations- oder Kälteexpositionen; act. G 9.45). Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt, der bei der Invaliditätsbemessung Ausgangspunkt ist, bietet – wie der Fachmitarbeiter der Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme vom 26. Januar 2006 ausführt (act. G 9.52) – diesem Anforderungsprofil angepasste Tätigkeiten an. Soweit sich Dr. E.____ mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit auseinandersetzt, wird auch von den RAD-Gutachtern anerkannt, dass diesbezüglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht. Die Ausführungen von Dr. E.____ wie auch die übrigen Akten vermögen demnach mit Bezug auf den hier allein massgebenden Sachverhalt bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine ernsthaften Zweifel am RAD-Gutachten hervorzurufen. Gemäss diesem Gutachten ist die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt. Der Beginn der relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist gemäss Bericht von Dr. med. G.____, Augenarzt FMH, vom 7. Januar 2004 auf den 21. März 2003 festzulegen, zumal ein früherer Beginn nicht nachweisbar ist und die Beschwerdeführerin bis 21. März 2003 zu 100% gearbeitet hat (act. G 9.12). Demnach entstand der Rentenanspruch am 1. März 2004 (aArt. 29 Abs. 1 lit. b i.V.m. aArt. 29 Abs. 2 IVG), wie die Beschwerdegegnerin korrekt verfügt hat.

6.

6.1 Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht weiter geltend, beim von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich sei das Invalideneinkommen zu hoch angesetzt. Es sei ein höherer Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen als die veranschlagten 10%. Nebst einem leidensbedingten Abzug seien auch ein "Teilzeitabzug" und ein "Ausländerabzug" zu berücksichtigen. Insgesamt rechtfertige sich vorliegend der Maximalabzug von 25% (act. G 7).



6.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid für das Invalideneinkommen zu Recht auf die Tabellenlöhne abgestellt und das Valideneinkommen diesem angepasst, da die Beschwerdeführerin in ihrer früheren Tätigkeit einen tieferen Verdienst erzielt hatte. Dieses Vorgehen wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht beanstandet. Umstritten ist lediglich die Höhe des Leidensabzugs, den die Beschwerdegegnerin im Hinblick auf deren beschränkte Einsatzfähigkeit (Notwendigkeit leichter Arbeit) auf 10% festgesetzt hat (vgl. act. G 9.52, Beschwerdeantwort [G 9] S. 6).

6.3 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, m.w.H.). Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75, m.w.H.).

6.4 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann ihr kein weiterer Abzug gewährt werden. Ein "Ausländerabzug" ist bei Hilfsarbeitern nicht möglich, weil die grosse Mehrheit derjenigen Hilfsarbeiter, auf deren Einkommen die Lohnstrukturerhebung aufbaut, Ausländer sind. Auch ein Teilzeitabzug kommt vorliegend nicht in Frage, wirkt sich eine Teilzeitbeschäftigung bei Frauen mit einem Beschäftigungsgrad zwischen 50% und 74 % im Anforderungsniveau 4 gemäss Statistik doch eher lohnerhöhend, jedenfalls aber nicht lohnmindernd aus (LSE 2006, S. 16 T2*). Zudem wirkt sich bereits das Anheben des Valideneinkommens auf das Niveau



des Invalideneinkommens zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus. Erfolgt auf Grund eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen, so dürfen lohnbestimmende Umstände, die bereits bei der Parallelisierung bzw. Heraufsetzung des Valideneinkommens in Anschlag gebracht worden sind, nicht für die Begründung eines zusätzlichen Abzugs vom anhand statistischer Werte ermittelten Invalideneinkommen herangezogen werden. Vielmehr wird sich in solchen Fällen der Abzug in der Regel auf die Berücksichtigung leidensbedingter Faktoren beschränken (BGE 134 V 329 f. E. 6.2). Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10% ist somit nicht zu beanstanden.

7.

Zusammenfassend erweist sich die gegen die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. März 2004 gerichtete Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. Mit ihrem in die Form einer Verfügung gekleideten Antrag vom 9. Oktober 2007 will die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine – nach Berücksichtigung eines zusätzlichen IK-Eintrages - auf der Basis einer längeren Versicherungsdauer berechnete höhere Rente zusprechen. Die beantragte Rentenberechnung ist unbestritten geblieben. Entsprechend ist die Verfügung vom 16. März 2007 dahingehend abzuändern, dass ihr die Rentenberechnung und die Festsetzung der Rentenbeträge gemäss Antrag der Beschwerdegegnerin vom 9. Oktober 2007 zu Grunde zu legen sind.

8.

Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung am 6. Juli 2007 bewilligt (act. G 10). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

8.1 Da beim vorliegenden Verfahrensausgang die Beschwerdeführerin als unterliegende Partei zu betrachten ist, sind ihr die Gerichtskosten in der Höhe von



Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

8.2 Der Staat ist zuzolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- festzulegen und um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfügung vom 16. März 2007 wird dahingehend abgeändert, dass ihr die Rentenberechnung und die Festsetzung der Rentenbeträge gemäss Antrag der Beschwerdegegnerin vom 9. Oktober 2007 zu Grunde gelegt werden.
3. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
4. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.