



Fall-Nr.: IV 2008/254
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.07.2020
Entscheiddatum: 14.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 14.01.2010

Art. 6 und 16 ATSG. Art. 28 Abs. 1 IVG. Bejahung eines Anspruchs auf eine befristete Rente/"Arbeitsunfähigkeits-Rente" (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Januar 2010, IV 2008/254). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2010.

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber und Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 14. Januar. 2010

in Sachen

P.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

P.____ meldete sich im September 2006 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Gemäss Bericht von Dr. med. A.____ vom 4. Oktober 2006 bestand bei der Versicherten wegen eines vertebrealen Schmerzsyndroms mit brachio-ischialgischer Ausweitung in der angestammten Tätigkeit (Maschinenbedienung- und Reinigung, Werkstattreinigung; vgl. IV-act. 14) von 4. Juli bis 22. August 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 23. August 2005 eine solche von 50 % (IV-act. 9). Nach Durchführung von medizinischen Abklärungen - unter anderem einer Begutachtung im asim Basel (IV-act. 33) - kündigte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten im Vorbescheid vom 23. Januar 2008 mit Hinweis auf den von ihr berechneten IV-Grad von 30 % die vorgesehene Abweisung des Leistungsbegehrens (Rente) an (IV-act. 39). Nachdem der Rechtsvertreter der Versicherten hierzu am 25. Februar 2008 Stellung genommen hatte (IV-act. 44), verfügte die IV-Stelle am 28. April 2008 im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 47).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller, Teufen, für die Versicherte mit Eingabe vom 2. Juni 2008 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben, und der Beschwerdeführerin sei ab August 2006 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Es sei die unentgeltliche Rechtsverteiständung zu gewähren. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, die Untersuchung im asim Basel sei relativ zügig absolviert worden, und es erstaune deshalb nicht, dass Gleichgewichtsstörungen und Unsicherheiten beim Gehen unerwähnt geblieben seien, weil das linke Bein oft im eigentlichen Sinn einknicke. Die Beschwerdeführerin beschreibe neben den lumbalen Beschwerden vor allem die linke Hüfte als Hauptproblem, und Verkrampfungen im linken Bein; sie spreche von "schwarzen Füssen", welche sie quasi als Fremdkörper betrachte, da ohne Kraft und Gefühl. Es lasse sich nicht umgehen, bei der Beschwerdeführerin ein FMRI durchzuführen. Die Untersuchung in Basel sei wohl über drei Tage verteilt gewesen, habe aber lediglich je eine Stunde gedauert. Es sei unerfindlich, wie z.B. ein Psychiater sich innert einer Stunde ein umfassendes Bild von einer Person machen wolle. Zugunsten der Beschwerdeführerin sei allerdings der vom Psychiater erwähnte



Grad von 60 % Arbeitsfähigkeit zu übernehmen, sofern nicht die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Gültigkeit haben sollte. Das ASIM habe klar die bisherige Einschätzung durch die verschiedenen Ärzte mit 50 % in der angestammten Tätigkeit als realistisch erachtet bis zum Zeitpunkt der Untersuchung in Basel. Der Anspruch auf eine halbe Rente in diesem Zeitpunkt sei zweifellos gegeben. Im Umfang, wie der Beschwerdeführerin keine Arbeitsfähigkeit mehr zugebilligt werden könne, wäre sie als Familienfrau zu qualifizieren, und die dortige Einschränkung vorerst abzuklären. Eine Tätigkeit ohne körperliche Belastung gebe es praktisch nicht. Es frage sich schon, wo die vermehrte Pausenbedürftigkeit realisiert werden könnte. Realistischerweise sei im Maximum eine halbe Tätigkeit zumutbar, verteilt auf zwei Stunden vormittags und nachmittags; das vermehrte Erholungsbedürfnis könne nicht einfach mit 10 Minuten Hinlegen erledigt werden, weil in dieser Zeit die Schmerzen nicht abklingen würden. Das ASIM-Gutachten sei nicht vollständig und nehme eine zu optimistische Einschätzung betreffend Arbeitsfähigkeit vor, obwohl bereits im Gutachten von der drohenden Dekompensation die Rede sei. Es sei deshalb durch ein solches einer anderen Institution zu ergänzen, welche sich auch vermehrt mit dem konkreten Ablauf am Arbeitsplatz beschäftige.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 18. August 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sei nicht zu beanstanden, dass im ASIM kein MRI angefertigt worden sei, denn den Gutachtern hätten zum Einen die Untersuchungsergebnisse zweier MRI aus den Jahren 2005 und 2006 vorgelegen, und zum Anderen habe die klinische Untersuchung keinerlei Hinweise für eine neurologische Komponente der Schmerzproblematik ergeben. Es sei im Weiteren davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine Schmerzüberwindung zumutbar sei, so dass keine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen anzunehmen sei. Das ASIM-Gutachten sei grundsätzlich beweiskräftig. Jedoch sei von den gutachterlichen Schlussfolgerungen aus IV-rechtlichen Gründen abzuweichen, weil davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin für die der diskreten somatischen Behinderung angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Mangels Invalidität bestehe kein Anspruch auf eine Rente. Auch der Anspruch auf eine befristete Rente sei zu verneinen.

B.c Am 18. August 2008 bewilligte der Abteilungspräsident die unentgeltliche Prozessführung für das vorliegende Verfahren (act. G 8).



B.d Mit Replik vom 9. Dezember 2008 bestätigte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seinen Standpunkt (act. G 15). Mit Schreiben vom 15. Dezember 2008 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag und ihren Ausführungen fest (act. G 17). Am 19. März 2009 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Zeugnis von Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Februar 2009 ein (act. G 20).

Erwägungen:

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 materiellrechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 28. April 2008 ergangen, wobei im Wesentlichen 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 die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des EVG [Eidgenössisches Versicherungsgericht; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Juni 2006 [I 428/04] Erw. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.



2.1 Streitig ist, ob bei der Beschwerdeführerin ein gesundheitliches Leiden besteht, das sie in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit langdauernd beeinträchtigt, so dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (Art. 6 bis 8 und 16 ATSG in Verbindung mit Art. 4 und 28 IVG). Als Gesunde wäre sie nach Lage der Akten vollzeitlich erwerbstätig, weshalb sich die Invalidität durch Einkommensvergleich bemisst (Art. 16 ATSG). Angesichts der vollzeitlichen Tätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens (IV-act. 14-2/4) besteht kein Grund, die Invalidität der Beschwerdeführerin zusätzlich unter dem Blickwinkel der Einschränkungen als "Familienfrau" (act. G 1 S. 6) abzuklären. 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). Nach Art. 28 Abs. 2 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Von Seiten des Kantonsspitals St. Gallen wurden bei der Beschwerdeführerin im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt vom 21. bis 25. November 2005 am 28. November 2005 die Diagnosen einer Somatisierungsstörung bei ausgeprägter psychosozialer Belastungssituation sowie eines Cervikobrachial-Syndroms beidseits gestellt (IV-act. 11-18/25). Dr. med. B.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem die Beschwerdeführerin seit 2. Oktober 2006 in Behandlung war, berichtete am 4. April 2007, bei der Beschwerdeführerin liege - neben der Cervicobrachialgie und der Lumboischialgie - eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung auf dem Boden einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie eine angedeutete histrionische Persönlichkeit vor. Es bestehe seit 22. August 2005 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 29). Eine medizinische Abklärung im asim Basel ergab gemäss Gutachten vom 30. November 2007 die Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen bis lumbospondylogenen linksseitigen Schmerzsyndroms bei leichten degenerativen Veränderungen der LWS, von ISG-Funktionsstörungen links, einer Beckentorsion und Verdacht auf Symptomausweitung bei psychosozialer



Problemkonstellation, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Dysthymia. Zur Begründung hielten die Gutachter unter anderem fest, aufgrund der seit Juni 2005 bestehenden Rückenschmerzen könne die Explorandin nur noch ein 50 %iges Pensum in ihrer angestammten Tätigkeit bewältigen. In den bisherigen somatisch orientierten Abklärungen habe kein zwingendes Korrelat der beklagten Symptome eruiert werden können, so dass eine Schmerzverarbeitungsstörung bei psychosozial schwierigen Verhältnissen erwogen worden sei. Im Gegensatz zu den Voruntersuchungen zeige sich in der rheumatologischen Untersuchung neu eine ISG-Funktionsstörung links mit konsekutiver Beckenasymmetrie und sich daraus herleitenden tendomyotischen Verspannungen der Beckengürtelmuskulatur. Aus psychiatrischer Sicht zeige sich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung auf dem Boden einer angedeuteten histrionischen Persönlichkeitsstörung, was bereits Dr. B. ___ festgestellt habe. Einzig die vom Psychiater diagnostizierte Anpassungsstörung werde aufgrund des langfristigen Verlaufs in eine Dysthymia umgewandelt. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe eine mindestens 70 %ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten leicht bis mittelschwer belastenden Tätigkeit mit ungünstiger rein stehender Körperhaltung und repetitiv in Rumpfrotation. Im Rahmen der jetzigen Tätigkeit sollte die Möglichkeit zu Ausgleichshaltungen oder Entlastungspositionen gegeben sein. Ein diesbezüglich vermehrter Pausenbedarf in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit dürfte aus rein rheumatologischer Sicht 30 % schwerlich überschreiten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine maximal 30 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insgesamt sei von einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 33).

3.

3.1 Zum Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die kurzen Untersuchungen beim asim könnten kaum ein umfassendes Bild der Gesundheit einer Person vermitteln (act. G 1 S. 5), ist vorweg festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung ankommen kann. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des EVG vom 24. Mai 2006 i/S R. [I 954/05], Erw. 3.2.1). Ob dies der Fall ist, ist nachfolgend zu prüfen. - Anlässlich der Begutachtung im asim gab die Beschwerdeführerin Schmerzen lumbal und im Gesäss mit



Schmerzausstrahlung und Schweregefühl im linken Bein, eine Unsicherheit beim Laufen mit einer gewissen Schwäche im linken Bein mit gelegentlichem Einsinken und Abknicken sowie Schmerzen im Nacken und Halsbereich mit Ausstrahlung in beide Schultern an (IV-act. 33 S. 5). Der zur Begutachtung beigezogene Rheumatologe ging auf diese Angaben ein und kam unter anderem zum klinischen Befund einer Funktionsstörung des linken Iliosakralgelenkes mit konsekutiver Beckenasymmetrie und sich daraus herleitenden tendomyotischen Verspannungen der Beckengürtelmuskulatur. In den früheren Untersuchungen sei eine derartige Veränderung nicht beschrieben, und auch die vorliegenden Röntgenaufnahmen würden keine Beckenasymmetrie zeigen, die den aktuellen Zustand als chronifiziertes Ereignis vermuten lasse. Zudem würden wesentliche tendomyotische Verspannungen der paravertebralen Weichteile lumbal fehlen, die eine organische Erklärung chronifizierter Symptome bieten könnten. Zudem bestehe eine Haltungsinsuffizienz mit erkennbarer muskulärer Dekonditionierung, die bei ungenügender Stabilisationsfähigkeit der Rumpfmuskulatur in belastenden Momenten Beschwerderezidive oder Rezidive segmentaler Dysfunktionen begünstigen könne (IV-act. 33 S. 9).

Was den Einwand der Beschwerdeführerin betrifft, dass im asymmetrischen kein funktionelles MRI angefertigt worden sei, ist festzuhalten, dass der Rheumatologe des asymmetrischen auf die Röntgenaufnahmen vom 13. Juli 2005 und ein MRI der LWS vom 27. November 2006 abstellte. Ein Anlass für die Gutachter, weitere Aufnahmen zu erstellen, bestand nicht, da sich zwischenzeitlich soweit ersichtlich keine gesundheitliche Verschlechterung ergeben hatte. Zudem brächte auch ein funktionelles MRI für sich allein überwiegend wahrscheinlich keine neuen Erkenntnisse bezüglich der körperlichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Im Bereich der HWS bzw. zervikothorakal zeigte sich im Weiteren eine lediglich leichtgradige tendomyotische Verspannung des Levator scapulae beidseits bei indolenter Palpation der übrigen Nackenmuskulatur. Der Neurostatus war unauffällig (Rheumatologisches Fachgutachten S. 4; IV-act. 33-22/29). Im Übrigen zeigte die Untersuchung einen etwas verhaltenen, hinkfreien Gang (IV-act. 33 S. 8). Angesichts dieser medizinischen Sachlage ist festzuhalten, dass die Gutachter entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin die zur Diskussion stehenden gesundheitlichen Aspekte umfassend würdigten. Eine Unvollständigkeit ist nicht ersichtlich. Hinsichtlich des Einwandes, die angestammte Tätigkeit sei bezüglich der sich daraus ergebenden körperlichen Belastungen nicht



richtig eingeschätzt worden (act. G 1 S. 4), ist zu beachten, dass den Gutachtern ein Arbeitsplatz- und Tätigkeitsbeschreibung der Arbeitgeberin vom 27. Oktober 2006 (IV-act. 14-4/4) zur Verfügung stand. Zudem machte die Beschwerdeführerin auch anlässlich der Begutachtung Angaben über die von ihr zuletzt ausgeübte 50 %-Tätigkeit. Sie beschrieb die Tätigkeit als vorwiegend stehend und mit der Notwendigkeit des gelegentlichen Hebens von Gewichten bis 10 kg. Sie könne sich die Zeit selber einteilen. Auch wies sie auf die gesundheitsbedingte Pausenbedürftigkeit hin (IV-act. 33 S. 6). Auf jene Angaben durften die Gutachter ohne weiteres abstellen. Sie kamen zum Schluss, dass aus arbeitsmedizinischer Sicht die Belastbarkeit im Rahmen einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Hebebelastungen bis 10 kg liege. Bei Belastung mit lang dauernd stehenden Positionen und repetitiv rumpfrozierenden Stereotypen sowie vorgeneigten Körperhaltungen müsse die Möglichkeit zu Ausgleichshaltungen und Entlastungspositionen gegeben sein. Ein diesbezüglich vermehrter Pausenbedarf in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit überschreite 30 % nicht. In den Beschwerden ideal angepassten körperlich leichten Tätigkeiten, die frei von derart wirbelsäulenbelastenden Körperhaltungen seien, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 33 S. 9f).

3.2 Ein psychischer Gesundheitsschaden führt nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung - wie sie bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert wurde - als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik



ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Anhaltspunkte für einen mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung sind zwar mit Bezug auf die Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin gegeben; dieser Verlauf ist jedoch für Somatisierungsstörungen diagnosespezifisch (ICD-10: F45.0/F.45.1) und daher nicht ausschlaggebend (Urteil des EVG vom 30. November 2007 [I 937/06] Erw. 4.3). Zudem stand die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt nach wie vor in psychiatrischer Behandlung (IV-act. 33-26/29), so dass auch von einem Scheitern der Behandlungsbemühungen nicht gesprochen werden kann. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens lässt sich den Akten ebenfalls nicht entnehmen. Der Psychiater des asim vermerkte in seinem Bericht vom 7. August 2007, auffallend sei das Zusammentreffen der Rückkehr der inzwischen 10jährigen Tochter der Beschwerdeführerin aus X.____ im Juni 2005 und der Schmerzausweitung, welche somatisch nicht ausreichend begründet werden könne. Die - im Begutachtungszeitpunkt 10- und 25jährigen, im gleichen Haushalt lebenden (IV-act. 33-27/29) - Töchter müssten die Explorandin in vielem unterstützen. Auch wenn sie offensichtlich unter der Leistungsminderung leide, sei doch ein sekundärer Krankheitsgewinn zu vermuten. Offenbar scheine die Explorandin mit ihrem 50 %igen Arbeitspensum knapp kompensiert zu sein. Aus der Begutachtungssituation sei ihr jedoch durchaus auch eine höhere Arbeitsfähigkeit zuzumuten, da der affektive Aspekt, der die Somatisierungsstörung begleite, nicht sehr ausgeprägt sei. Letzteres könne auch ein Erfolg der antidepressiven Behandlung sein. Die histrionische Persönlichkeitskomponente habe keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit zur Folge



(IV-act. 33-28/29f). Nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung ist die Dysthymie eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (Ziff. F34.1). Hinsichtlich der erwähnten Diagnose ist festzuhalten, dass die Gutachter des asim von einem invalidisierenden Charakter derselben ausgingen (vgl. IV-act. 12-/29 Mitte), auch wenn sie andernorts einen Zusammenhang dieses Befundes mit dem Schmerzgeschehen bejahten (vgl. IV-act. 33-28/29; Urteil des EVG vom 13. März 2007 [I 649/06] Erw. 3.3.1).

Wenn die asim-Gutachter aus den geschilderten Gegebenheiten im Konsens auf eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schlossen und von einem leistungseinschränkenden Charakter der anhaltenden Somatisierungsstörung sowie der Dysthymia ausgingen (IV-act. 33-12/29), so fiel diese Einschätzung für den hier streitigen Zeitraum bis 28. April 2008 (Datum der Verfügung) jedenfalls nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus. Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 175 Erw. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001 [I 506/00]) kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des EVG vom 13. März 2006 [I 676/05] Erw. 2.4). Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin einen Zusammenhang zwischen der Rückkehr der Tochter aus X.____ und der Schmerzausweitung bestreiten lässt (act. 15 S. 4), vermag dieses Ergebnis nicht in Frage zu stellen. Die weitere Frage, ob im Sinne des Standpunktes der Beschwerdegegnerin (act. G 6 S. 5) von der Schlussfolgerung der Gutachter abzuweichen und eine psychisch bedingte



Arbeitsunfähigkeit gänzlich zu verneinen sei, ist mit Blick auf die klare Gutachteraussage zu verneinen. Wie sich nachstehend jedoch ergeben wird, würde sich am Verfahrensergebnis auch bei Verneinung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nichts ändern. Sollte sich nach dem Datum der angefochtenen Verfügung eine gesundheitliche Verschlechterung ergeben haben (vgl. act. G 15 Beilagen 1 und 2; act. G 20), so bestünde die Möglichkeit, diese durch Neuanmeldung geltend zu machen (Art. 17 ATSG).

4.

4.1 Für die Bemessung der Invalidität ging die Beschwerdegegnerin von der Einschränkung in der von der Beschwerdeführerin bis zum 31. März 2008 teilzeitlich ausgeübten, leicht bis mittelschwer belastenden Tätigkeit mit ungünstiger, grösstenteils stehender Arbeitsposition mit repetitiven Rumpfrotationen aus und verneinte mit Hinweis auf die 30%ige Einschränkung eine Invalidität. Nachdem dieses Arbeitsverhältnis nicht mehr besteht (IV-act. 44-9/10), ist der Bemessung des Invalideneinkommens eine beschwerdeangepasste, körperlich leichte Tätigkeit zugrunde zu legen, für welche die Gutachter des asim aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit und in der Gesamtbeurteilung mit Hinweis auf die psychische Einschränkung eine solche von 70 % bescheinigten (IV-act. 33-12/29).

4.2 Das Valideneinkommen 2007 von Fr. 46'744.-- legte die Beschwerdegegnerin auf der Basis des 2005 bei der Präzisionsmechanik C. ___ AG erzielten Jahresverdienstes von Fr. 45'732.-- (IV-act. 8-2/3) sowie unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Nominallohnentwicklung fest. Bei der erwähnten Tätigkeit handelte es sich um ein Vollpensum (vgl. IV-act. 14-2/4). Das im Sinne eines Vergleichs auf der Basis von Tabellenlöhnen festgelegte Valideneinkommen sähe wie folgt aus: Nach Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 wurde von Frauen im privaten Sektor im Schnitt ein Monatslohn von Fr. 4'019.-- (Niveau 4 = einfache und repetitive Tätigkeiten) erzielt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (1.6%) ergibt sich für 2007 ein Betrag von Fr. 4'083.-- bzw. ein Jahresbetreffnis von Fr. 48'996.--. Aufgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2007 von 41.6 Stunden resultiert ein solches von Fr. 50'956.--.



4.3 Das zumutbare Invalideneinkommen ist anhand der LSE zu ermitteln und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zugrunde zu legen sind - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2007. Die Beschwerdeführerin ist zwar auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, aber sie wäre in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen zu verwerten, sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen gemäss LSE 2006 TA 1 Niveau 4, aufgerechnet auf die Verhältnisse von 2007, d.h. Fr. 50'956.--. Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70% resultiert ein Wert von Fr. 35'669.--.

Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine versicherte Person, die gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (vgl. BGE 126 V 75 Erw. 5a mit Hinweisen). Bei der Überprüfung des 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 Erw. 6). Die Beschwerdeführerin verfügt über eine Niederlassungsbewilligung C (IV-act. 2-2/2). Sie ist bei leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit ungünstiger Körperhaltung und repetitiven Rumpfrotationen eingeschränkt. Leichte Arbeiten kann sie vollumfänglich ausführen, wenn diese frei von wirbelsäulenbelastenden Körperhaltungen sind. Diesem Umstand trägt ein Abzug von 10% zureichend Rechnung. Demgegenüber rechtfertigt die Limitierung auf ein Teilzeitpensum von 70% bei Frauen nach der Rechtsprechung keinen Abzug (Urteil des EVG vom 18. Juli 2005 i/S A.P.-G. [I 104/05] Erw. 3 mit Hinweisen). Den Valideneinkommen von Fr. 46'744.-- (konkret) bzw. Fr. 50'956.-- (Tabellenwert) steht demgemäss ein Invalideneinkommen von Fr. 32'102.-- gegenüber, woraus sich ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von höchstens 37% errechnet. Die Beschwerdegegnerin lehnte unter diesen Umständen den Rentenanspruch für die Zeit nach der asim-Begutachtung (vgl. IV-act. 33-13/29) zu Recht ab.



4.4 Abzuklären bleibt das Vorliegen eines allfälligen befristeten Rentenanspruchs für die Zeit vor der asim-Begutachtung. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist. Der RAD-Arzt Dr. med. D.____ legte am 18. Januar 2008 dar, aus der Anamnese im Gutachten des asim (Erw. 4.1) ergebe sich, dass seit 2005 bis zur Begutachtung keine wesentliche Besserung der Beschwerden eingetreten sei. Für den fraglichen Zeitraum könne also die Beurteilung der Begutachtung vergleichend mit den Beurteilungen von Dr. A.____ und Dr. B.____ herangezogen werden. In diesem Vergleich würden die Dokumentation der Untersuchungsbefunde und die daraus abgeleitete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten überzeugender wirken als die in den Arztberichten dokumentierten Einschränkungen. Deshalb liege es näher, die Einschätzung der Gutachter auch auf den fraglichen Zeitraum vor der Anmeldung zu übernehmen. Ausgenommen seien das akute Ereignis vom 4. Juli 22. August 2005 und die Dauer des stationären Aufenthaltes im November 2005 (IV-act. 35). Im Bericht vom 24. April 2008 hielt der RAD fest, gemäss asim-Gutachten sei es der Explorandin durchaus zuzumuten, auch eine höhere Arbeitsfähigkeit als die von den vorbehandelnden Ärzten attestierten 50 % zu leisten, da der affektive Aspekt, der die Somatisierungsstörung begleite, nicht sehr ausgeprägt sei (IV-act. 33 S. 11). Vor diesem medizinischen Hintergrund erscheine es nachvollziehbar, schon für die Zeit vor der Begutachtung von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen (vgl. IV-act. 46).

Mit dem Ablauf des sogenannten Wartejahres entsteht - unabhängig davon, ob eine berufliche Eingliederung begonnen oder abgeschlossen wurde - ein Rentenanspruch. Der für die "vorläufige" Invalidenrente massgebende Invaliditätsgrad wird durch einen sich auf die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf (Art. 6 ATSG) stützenden Einkommensvergleich ermittelt (vgl. VSGR vom 11. Dezember 2008 i/S C.A. [IV 2008/45]). Nach Angaben des Hausarztes war die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit von 4. Juli bis 21. August 2005 zu 100 % und anschliessend zu 50 % arbeitsunfähig. Die asim-Gutachter räumten im Zusammenhang mit der erwähnten Feststellung, wonach es der Explorandin durchaus zuzumuten sei, auch eine höhere Arbeitsfähigkeit als die von den vorbehandelnden Ärzten attestierten 50 % zu leisten, ein, dass dies auch ein Erfolg der inzwischen etablierten antidepressiven



Behandlung sein könne (IV-act. 33-11/29). Den Beginn der Arbeitsfähigkeit von 70% setzten sie auf den Begutachtungstag (17. Juli 2007) und hielten im Übrigen ausdrücklich fest, dass gemäss Aktenlage ab dem 22. August 2007 (richtig: 2005) nachvollziehbar durch die betreuenden Ärzte eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (IV-act. 33-13/29). Unter diesen Umständen ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin bzw. des RAD auf die von den behandelnden Ärzten bescheinigte Einschränkung abzustellen. Dies hat zur Folge, dass das Wartejahr am 4. Juli 2006 ablief und der Beschwerdeführerin demgemäss ab Juli 2006 eine Rente zusteht. Den Valideneinkommen von Fr. 46'744.-- (konkret) bzw. Fr. 50'956.-- (Tabellenwert) steht ein Invalideneinkommen von Fr. 22'930.-- (50 % Leistungsfähigkeit und 10 % Leidensabzug) gegenüber, woraus sich ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von 51 % bzw. 55 % errechnet. Der Anspruch auf eine halbe Rente ab Juli 2006 besteht unter zusätzlicher Berücksichtigung der ab 17. Juli 2007 (Datum der asim-Begutachtung) laufenden Anpassungsfrist nach Art. 88a Abs. 1 IVV bis Ende September 2007 (vgl. Rz 4011 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH]).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 28. April 2008 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin vom 1. Juli 2006 bis 30. September 2007 (Art. 88a Abs. 1 IVV) eine halbe Rente auszurichten. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

5.2 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 angemessen. Mit Blick auf das teilweise Obsiegen der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.



5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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.--. Im Umfang des teilweisen Obsiegens, das ermessensmässig als hälftig gewichtet werden kann, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin. Ausgehend von der Pauschalentschädigung bei vollem Obsiegen von praxisgemäss Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'750.-- zu entschädigen. Für die verbleibenden Fr. 1'750.-- hat der Staat aufgrund der am 18. August 2008 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Umfang von 80% (Art. 31 Abs. 3 AnwG; sGS 963.75), d.h. mit einem Betrag von Fr. 1'400.-- aufzukommen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in Abänderung der Verfügung vom 28. April 2008 in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juli 2006 bis 30. September 2007 eine halbe Rente auszurichten. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'750.-- zu entschädigen.

Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin mit Fr. 1'400.--.