



Fall-Nr.: IV 2008/273
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 29.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 29.01.2010

Art. 28 IVG. Neuanmeldung. Würdigung Verlaufsgutachten. Anspruch auf eine Viertelsrente ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2010, IV 2008/273).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 29. 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.

A.a P.____ meldete sich am 18. Oktober 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an. In der Anmeldung führte sie aus, an Knochen-, Gelenk- und Muskelschmerzen sowie Depressionen zu leiden (act. G 4.1). Am 28. Februar und 1. März 2006 wurde die Versicherte in der MEDAS Zentralschweiz interdisziplinär (rheumatologisch, psychiatrisch) begutachtet. Die Experten diagnostizierten im Gutachten vom 12. Juni 2006 mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein panvertebrales und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, ein Fibromyalgiesyndrom/anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Störung. Die früher ausgeübte Tätigkeit als Zimmermädchen in einem Hotel sei der Versicherten - wie auch jede andere körperlich mehrheitlich mittelschwere bis schwere Arbeit - nicht mehr zumutbar. Die seit September 2003 aus gesundheitlichen Gründen erfolgte betriebsinterne Umplatzierung in die Wäscherei sei ihr, da es sich dabei offenbar um eine körperlich leichte Tätigkeit handle, noch zu 70% zumutbar, was auch für andere körperlich leichte und wechselbelastende körperliche Tätigkeiten gelte. Limitierend erweise sich diesbezüglich vor allem der psychopathologische Befund (act. G 4.22.1 ff.). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten lehnte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 3. Januar 2007 einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente und berufliche Massnahmen ab (act. G 4.44 f.).

A.b Am 8. März 2007 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Rentenleistungen an (act. G 4.46). Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 17. /18. Mai 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode, ein Fibromyalgiesyndrom, eine ausgeprägte Spondylose der BWS, eine leichte Spinalkanalstenose C6/7 sowie einen Verdacht auf eine Femuropatellararthrose beidseits. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Sie sei seit dem 20. Oktober 2003 bis auf weiteres zu 50% arbeitsunfähig (act. G 4.59).

A.c Am 23. und 24. Oktober 2007 fand eine Verlaufsbeurteilung in der MEDAS Zentralschweiz statt. Im Verlaufsgutachten vom 31. Januar 2008 stellten die Experten folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, ein chronisches



St.Galler Gerichte

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine AC-Gelenksarthrose sowie eine Rotatorenmanschettenläsion, eine Impingementsymptomatik der rechten Schulter, eine leichte mediale Gonarthrose und Femoropatellararthrose beidseits, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung/ein chronifiziertes, therapierefraktäres, fibromyalgieformes Ganzkörpersyndrom ohne adäquates Korrelat am Bewegungsapparat sowie eine Dysthymie. Die frühere, bis etwa 2003 ausgeübte Tätigkeit als Zimmermädchen sei der Versicherten unverändert nicht mehr zumutbar. Die gegenwärtige, seit 2003 aufgrund eines betriebsinternen Wechsels ausgeübte Tätigkeit in der Wäscherei sowie leidensadaptierte Tätigkeiten seien ihr im Vergleich zum MEDAS-Gutachten vom 12. Juni 2006 unverändert zu 70% zumutbar. Limitierend würden sich neu die rheumatologischen Befunde auswirken. Die zuvor im Vordergrund gestandene leichte depressive Störung habe sich zwischenzeitlich aufgehellt (act. G 4.66).

A.d Die IV-Stelle ermittelte gestützt auf das MEDAS-Verlaufsgutachten einen Invaliditätsgrad von 30% und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. März 2008 in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (act. G 4.71). Am 13. Mai 2008 verfügte sie entsprechend dem Vorbescheid (act. G 4.75).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 13. Mai 2008 richtet sich die Beschwerde vom 13. Juni 2008. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer mindestens halben Rente rückwirkend ab März 2007. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung bringt sie vor, dass auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des MEDAS-Verlaufsgutachtens nicht abgestellt werden könne. Denn der rheumatologische Verlaufsgutachter sei unzutreffend davon ausgegangen, dass eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit für die ausgeübte Tätigkeit in der Wäscherei von 100% auf 70% stattgefunden habe. Erst auf Anregung des RAD habe dieser seine Beurteilung dahingehend korrigiert, dass eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 80% auf 70% eingetreten sei. Der RAD habe lediglich die Anweisung zur Korrektur gegeben, ohne die entscheidende Frage zu stellen, ob tatsächlich einzig eine Verringerung um 10% erfolgt sei. Der rheumatologische Verlaufsgutachter sei demnach von der falschen



Voraussetzung ausgegangen, dass zuvor eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Die Korrektur des Verlaufsgutachtens hätte ferner mit dem rheumatologischen Experten zusammen erfolgen müssen. Es erstaune, dass der psychiatrische Verlaufsgutachter eine Aufhellung habe feststellen können. Diese Einschätzung könne nur auf die relativ kurze Untersuchung zurückgeführt werden. Ein weiterer Mangel am Verlaufsgutachten sei auch, dass der psychiatrische Experte keine Stellung zum Bericht des langjährigen behandelnden Psychiaters genommen habe (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass das MEDAS-Verlaufsgutachten und die darin enthaltene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beweistauglich seien (act. G 4).

B.c In der Replik vom 30. Oktober 2008 hält die Beschwerdeführerin unverändert an den gestellten Anträgen und Ausführungen fest. Ergänzend macht sie geltend, dass zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE-Löhne abzustellen und die Vornahme eines Leidensabzugs von 25% gerechtfertigt sei (act. G 8). Mit der Replik reicht die Beschwerdeführerin zur Untermauerung ihrer Kritik am MEDAS-Verlaufsgutachten einen Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Oktober 2008 ein (act. G 8.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin führt in der Duplik vom 14. November 2008 aus, dass der Bericht von Dr. B.____ vom 21. Oktober 2008 nicht geeignet sei, das MEDAS-Verlaufsgutachten in Zweifel zu ziehen (act. G 10).

B.e Am 8. Januar 2009 reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht des Radiologen Dr. med. C.____ ein, worin dieser die gestützt auf ein MRI der LWS und des ISG vom 19. Dezember 2008 erhobenen Befunde beschreibt (act. G 12.1). Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Stellungnahme vom 16. Januar 2009 fest, dass die MRI-Untersuchungsergebnisse bei der Beurteilung der Beschwerde nicht berücksichtigt werden können, da die Untersuchung mehr als ein halbes Jahr nach der angefochtenen Verfügung durchgeführt worden sei (act. G 14).

Erwägungen:



1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen streitig.

1.1 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 jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 13. Mai 2008 (act. G 4.75) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln 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 Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 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 gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 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 Abs. 1 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.

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe 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 Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2008 auf das MEDAS-Verlaufsgutachten vom 31. Januar 2008 in der korrigierten Version vom 21. Februar 2008 (act. G 4.74). Die Beschwerdeführerin rügt diese medizinische Grundlage in verschiedener Hinsicht als mangelhaft.

3.1 Die Hauptkritik am MEDAS-Verlaufsgutachten sieht die Beschwerdeführerin darin, dass der rheumatologische Experte von einer unzutreffenden vorbestandenen Arbeitsfähigkeit von 100% - anstelle von 80% - für die Tätigkeit in der Wäscherei ausgegangen sei. Sie zweifelt daran, dass er bei der Schätzung der



Restarbeitsfähigkeit von neu 70% eine Verringerung der Leistungsfähigkeit von lediglich 10% habe bescheinigen wollen (act. G 1, S. 3).

3.1.1 Es ist von den Parteien unbestritten, dass die im Verlaufsgutachten unter dem Abschnitt 2.3.1. "Rheumatologisches Konsilium" - in Klammern gesetzte - angegebene vorbestandene Arbeitsfähigkeit von 100% unzutreffend ist (vgl. act. G 4.66). Der fallführende Gutachter - und mit ihm die Beschwerdegegnerin - erachten diesen Fehler indessen für nicht entscheidend, da dessen Richtigstellung nicht zu einer anderen Beurteilung führe (act. G 4.74).

3.1.2 Bei der Würdigung der unrichtigen Angabe fällt ins Gewicht, dass der rheumatologische Experte in seinem Teilverlaufsgutachten die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen aufgrund der anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde eingeschätzt hat (act. G 4.66-22 ff.). Er bemass die aufgrund der von ihm festgestellten gesundheitlichen Verschlechterung sich ergebende neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht prozentmässig in Relation zur vorbestandenen teilweisen Arbeitsunfähigkeit bzw. nahm hierzu keinen Bezug. Die unrichtige Angabe findet sich denn auch nicht im rheumatologischen Teilverlaufsgutachten. Explizit hielt der Gutachter fest, dass die Minderbelastbarkeit aus den neuen Befunden der Lendenwirbelsäule und der Schultergelenke sich aufgrund der klinischen Befunde "nur in einem geringen Prozentsatz" auswirke im Vergleich zur Beurteilung im MEDAS-Gutachten des Jahres 2006 (act. G 4.66-26). Die unrichtige Angabe bezüglich der vorbestandenen Restarbeitsfähigkeit erscheint daher lediglich als redaktionelles Versehen bei der Erstellung des Gesamtgutachtens, das auf die medizinische Beurteilung keinen Einfluss hatte und damit keine Zweifel an der Aussagekraft des MEDAS-Gutachtens entstehen lässt. Da sich der Fehler nach dem Gesagten nicht aus dem rheumatologischen Teilverlaufsgutachten ergibt, sondern vielmehr im Rahmen der gesamtgutachterlichen Erstellung durch den fallführenden Verlaufsgutachter entstanden ist, spielt es keine Rolle, dass der rheumatologische Experte allenfalls bei der Korrektur nicht involviert gewesen ist.

3.2 Die Beschwerdeführerin rügt an der rheumatologischen Einschätzung, dass diese rechnerisch nicht nachvollziehbar sei. Der Experte erachte eine Arbeitszeit von 7 Stunden täglich mit vermehrten Pausen und einer Leistungseinbusse von 10% als



zumutbar (act. G 1, S. 4). Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Denn eine medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann sowohl in Form einer Reduktion der Belastungen und/oder der Arbeitszeit erfolgen. Ferner hat sie auch Aussagen zur Präsenzzeit am Arbeitsplatz zu machen (vgl. hierzu die Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie, Arbeitsgruppe Versicherungsmedizin, in: Schweizerische Ärztezeitung 2007; 88: 17, S. 740). Vorliegend stützte sich der rheumatologische Experte auf sämtliche dieser Elemente. Aufgrund der objektivierbaren Befunde beurteilte er das Arbeitstempo als etwas verlangsamt, wobei die Beschwerdeführerin etwas mehr Pausen benötige bei einer Arbeitszeit von täglich sieben Stunden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen schätzte er die Arbeitsfähigkeit auf insgesamt 70% (act. G 4.74-25). Nachdem es sich um eine Schätzung handelt, braucht diese nicht rechnerisch detailliert aufgeschlüsselt zu werden. Jedenfalls ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht behauptet, dass der Gutachter wesentliche Aspekte nicht oder falsch gewürdigt hätte.

3.3 Nach der Auffassung der Beschwerdeführerin ist das MEDAS-Verlaufsgutachten auch deshalb unvollständig, weil der rheumatologische Experte am Ende seines Berichts geschrieben habe, dass das Fibromyalgie-Syndrom näher abgeklärt werden müsse (act. G 1, S. 5). Vorab ist festzustellen, dass der rheumatologische Experte am Schluss seines Teilverlaufsgutachtens bezüglich einer Stellungnahme zum Fibromyalgie-Syndrom lediglich festhielt: "muss vom entsprechenden Facharzt beurteilt werden" (act. G 4.74-28). Damit verwies er auf seinen psychiatrischen Gutachterkollegen und stellte selbst keinen Abklärungsbedarf fest, wie es die Beschwerdeführerin geltend macht. Somatoforme Beschwerden oder Schmerzverarbeitungsstörungen - wie auch ein Fibromyalgie-Syndrom - fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich eine psychiatrische Beurteilung erforderlich ist, wenn es darum geht, über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. Mai 2002, I 275/01, E. 3a/bb). Der Verweis des rheumatologischen Experten am Schluss seines Teilverlaufsgutachtens gibt daher keinen Anlass für eine Beanstandung.



3.4 Gegen den psychiatrischen Teil des Verlaufsgutachtens bringt die Beschwerdeführerin vor, dass der psychiatrische Experte nicht die Einschätzung vom ehemals behandelnden Dr. med. M. Sauer, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Februar 2006 diskutiert habe (act. G 1, S. 4). Dem ist zu entgegnen, dass der Bericht von Dr. Sauer vom 16. Februar 2006 (act. G 4.53) bereits vor dem ersten MEDAS-Gutachten vom 12. Juni 2006 (act. G 4.22) ergangen ist und darin Berücksichtigung fand (act. G 4.22-5). Ferner lag die Beurteilung von Dr. Sauer im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung vom 23. und 24. Oktober 2007 bereits mehr als eineinhalb Jahre zurück. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, wenn der psychiatrische Verlaufsgutachter auf eine Diskussion des fraglichen Berichts verzichtete, zumal er sich mit den später ergangenen Einschätzungen der behandelnden Ärzte zum psychiatrischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auseinandersetzte (act. G 4.66-31).

3.5 Bei der Würdigung des MEDAS-Verlaufsgutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf umfassenden Untersuchungen, einschliesslich eines rheumatologischen sowie eines psychiatrischen Konsiliums beruht und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt wurde. Zu den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wird sowohl in rheumatologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht eingehend Stellung genommen. Die Verlaufsgutachter begründen nachvollziehbar, dass sich bei verschlechtertem rheumatologischen Beschwerdebild und bei gleichzeitig verbessertem psychischen Gesundheitszustand die Leistungsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit von 70% für die Tätigkeit in der Wäscherei bzw. für leidensadaptierte Tätigkeiten) insgesamt nicht verändert hat.

3.6 Nach dem Gesagten ist zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das MEDAS-Verlaufsgutachten vom 21. Februar 2008 abzustellen. Daran vermag auch der Bericht von Dr. B.____ vom 21. Oktober 2008 nichts zu ändern. Denn Dr. B.____ setzt sich darin nicht mit dem MEDAS-Verlaufsgutachten auseinander und legt nicht dar, inwiefern dieses mangelhaft wäre. Es ergeben sich daraus auch keine Anhaltspunkte, die den Beweiswert des MEDAS-Verlaufsgutachtens zu erschüttern vermögen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen (Urteil



des EVG vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4). Wie die Beschwerdegegnerin richtig bemerkt hat, beschlagen die MRI-Untersuchungsergebnisse vom 19. Dezember 2008 (act. G 12.1) nicht den vorliegend massgebenden bis zum Verfügungserlass vom 13. Mai 2008 eingetretenen Sachverhalt, weshalb sie in diesem Beschwerdeverfahren keine Berücksichtigung finden (BGE 121 V 362 E. 1b in fine; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/08, E. 2.3.1). Hingegen könnte der ärztliche Bericht des Radiologen Gegenstand eines allfälligen Revisionsverfahrens bilden.

4.

Da nicht die einzelnen Teilaspekte der Rentenberechnung formell rechtskräftig beurteilt werden, können im Rechtsmittelverfahren wie auch bei einer Revision die einzelnen Teilaspekte überprüft werden (Urteile des Bundesgerichts vom 24. August 2007, 9C_237/07, E. 4, vom 30. April 2008, 9C_114/08, E. 3.1; BGE 125 V 417 E. 2d). Dies hat umso mehr im Rahmen einer Wiederanmeldung zu gelten. Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der für die bisherige Tätigkeit in der Wäscherei und für leidensadaptierte Tätigkeiten bestehenden 70%igen Restarbeitsfähigkeit.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Rahmen eines Einkommensvergleichs wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

4.2 Das Valideneinkommen ist mit den Parteien aufgrund der Lohnangaben des Arbeitgebers für den Gesundheitsfall (act. G 4.60-3) zu ermitteln. Dieser gab an, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2007 als Gesunde bei einem Vollzeitpensum Fr. 52'000.-- verdienen würde (act. G 4.60-3). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Frauen, 2008 gegenüber Vorjahr: + 1,8%; vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 52'936.--.



4.3 Was die Bestimmung des Invalideneinkommens anbelangt, so ist vorab festzustellen, dass sich die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Vergleich zum MEDAS-Gutachten vom 12. Juni 2006 zwar nicht quantitativ (vgl. vorstehende E. 3.5), aber in qualitativer Hinsicht verschlechtert hat. Im Verlaufsgutachten wurden zusätzliche Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (wie Rotatorenmanschettenläsion und Impingementsymptomatik; act. G 4.66-21). Der rheumatologische Experte begrenzte überdies neu eine mögliche Präsenzzeit auf sieben Stunden täglich (act. G 4.66-24) und erachtete auch nur noch "körperlich ausgesprochen leichte", ausschliesslich wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Arbeiten über Kopf, ohne Heben von Lasten über 3 kg, ohne länger dauernde rückenhygienisch ungünstige Arbeitspositionen für zumutbar. Demgegenüber wurden im Gutachten vom 12. Juni 2006 aus rheumatologischer Sicht nur körperlich "mehrheitlich mittelschwere bis schwere Arbeiten" als unzumutbar eingeschätzt (act. G 4.22-13).

4.4 Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin ihre von den MEDAS-Experten bescheinigte 70%ige Restarbeitsfähigkeit mit ihrem 50%igen Pensum nicht voll ausschöpft, sind mit der Beschwerdeführerin für die Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4, Frauen, heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1). Dies gilt umso mehr, als die Arbeitgeberin andeutete, dass ein Teil des Lohnes eine ökonomisch nicht gerechtfertigte (Sozial-)Komponente darstelle (vgl. Bericht der Arbeitgeberin vom 7. August 2006: "eigentlich kann sie die verlangte Arbeit auch zu 50% nicht ausführen"; act. G 4.25-3). Der entsprechende Jahreslohn beträgt - angepasst an ein durchschnittliches Wochenpensum für das Jahr 2008 von 41.6 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) - Fr. 51'372.--. Unter Berücksichtigung der 70%igen Restarbeitsfähigkeit resultiert daraus ein Einkommen von Fr. 35'960.-- (Fr. 51'372.-- x 0,7).

4.5 Die Beschwerdeführerin vermag nur noch "körperlich ausgesprochen leichte" Tätigkeiten mit weiteren erheblichen Einschränkungen zu verrichten (act. G 4.66-24). Sie ist damit selbst für Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 erheblich eingeschränkt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 13. Mai 2008 mehr als 58 Jahre alt und lediglich noch eine Aktivitätsdauer von weniger als



6 Jahren vor sich hatte (vgl. zur Benachteiligung von Personen ab 50 Jahren auch Bundesamt für Statistik, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12). Nicht unbeachtet gelassen werden kann auch die lange Betriebszugehörigkeit der Beschwerdeführerin (im Zeitpunkt der Verfügung mehr als 20 Jahre bei der gleichen Arbeitgeberin; vgl. act. G 4.8-2) sowie - angesichts des fortschreitenden Beschwerdebildes (vgl. zu den zahlreichen diagnostizierten Krankheiten act. G 4.66-11 f.) - auch ein überwiegend wahrscheinlich bestehendes erhöhtes Krankheitsrisiko. Im Licht dieser Umstände rechtfertigt sich ein Leidensabzug von mindestens 15%, wobei offen gelassen werden kann, ob sich nicht sogar ein höherer Leidensabzug rechtfertigt. Denn sowohl bei einem Abzug von 15% sowie von 25% resultiert ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Bei einem Leidensabzug von 15% beträgt das Invalideneinkommen Fr. 30'566.-- (Fr. 35'960.-- x 0,85), die Erwerbseinbusse Fr. 22'370.-- (Fr. 52'936.-- - Fr. 30'566.--) und der Invaliditätsgrad 42% ($[(Fr. 22'370.-- / Fr. 52'936.--) \times 100]$); bei einem Leidensabzug von 25% beträgt das Invalideneinkommen Fr. 26'970.-- (Fr. 35'960.-- x 0,75), die Erwerbseinbusse Fr. 25'966.-- (Fr. 52'936.-- - Fr. 26'970.--) und der Invaliditätsgrad 49% ($[(Fr. 25'966.-- / Fr. 52'936) \times 100]$).

5.

5.1 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Zur Festsetzung des Rentenbeginns und der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdeführerin beantragte die Ausrichtung von mindestens einer halben Rente (act. G 1). Sie obsiegt damit nur teilweise. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten zu zwei Dritteln der Beschwerdegegnerin und zu einem Drittel der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- hat die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 400.-- und die Beschwerdeführerin im Betrag



St.Galler Gerichte

von Fr. 200.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 200.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 400.-- zurückerstattet.

5.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat 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 (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. Entsprechend dem teilweisen Obsiegen der Beschwerdeführerin erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2008 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbeginns und der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 400.-- und die Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 200.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin angerechnet und im Restbetrag von Fr. 400.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- zu bezahlen.