



Fall-Nr.: IV 2009/16
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 03.05.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 03.05.2011

Art. 16 ATSG; aArt. 28 IVG; Art. 88a IVV: Qualifikation als Vollerwerbstätige. Würdigung medizinischer Gutachten. Invaliditätsbemessung gemäss Prozentvergleich. Rückwirkende stufenweise Rentenzusprache (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Mai 2011, IV 2009/16). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2011.

Entscheid Versicherungsgericht, 03.05.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 3. Mai 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Flurin Turnes, Neugasse 35, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (Jahrgang 1973) meldete sich am 14. März 2005 zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen an (IV-act. 12). Dr.med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 9. Mai 2005, die Versicherte leide an einer Autoimmunthyreoiditis seit Kindheit mit vorwiegend hypothyreoter Stoffwechsellage, einem multizentrisch ductalen Mamma-Carcinom rechts mit mehreren Operationen, einem diskreten Lymphödem des rechten Armes, einem chronischen Cervicothoracovertebralsyndrom, einer Eisenmangelanämie, einem Colon irritabile bei Lactoseintoleranz sowie an einer depressiven Entwicklung. Seit September 2003 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit ganztags mit reduzierter Leistung. Eine prozentuale Einschränkung müsse interdisziplinär beurteilt und festgelegt werden (IV-act. 32). In seinem Bericht vom 13. Juni 2005 gab Dr.med. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie FMH, an, die Versicherte sei vom 1. September 2003 bis 12. Dezember 2004 aufgrund mehrfacher Brustoperationen zu 70% arbeitsunfähig gewesen. Die von der Versicherten verlangte Arbeitsunfähigkeit von 30% ab dem 13. Dezember 2004 beziehe sich auf die Handrückschwellung bei Lymphödem, die eine leichte Bewegungseinschränkung bewirke (IV-act. 37).

A.b Die Arbeitgeberin der Versicherten, führte im Bericht vom 16. Juni 2005 aus, die Versicherte sei vom 11. August bis 30. November 2003 in einem befristeten Einsatz bei ihr als kaufmännische Angestellte tätig gewesen. Sie habe vier bis achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche im Stundenlohn gearbeitet. Im August habe sie Fr. 3'232.10, im September Fr. 1'588.40 und im Oktober Fr. 2'272.10 verdient (IV-act. 38).

A.c Dr.med. D.____, Fachärztin für Onkologie - Hämatologie FMH am Tumorzentrum ZeTuP St. Gallen, führte in ihrem Bericht vom 22. Juni 2005 aus, der Versicherten sei eine Tätigkeit ohne Einschränkung zumutbar, bei welcher sie ihren rechten Arm nicht zu sehr beanspruche. In der aktuellen Tätigkeit (hauptsächlich Bildschirmarbeit)



St.Galler Gerichte

bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 39). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Ostschweiz beauftragte die IV-Stelle am 25. August 2005 die MEDAS Zentralschweiz mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 41 und 44).

A.d Am 24. Juli 2006 erstattete die MEDAS das Gutachten. Die Ärzte gaben folgende Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) an:

- St. n. Mamma Karzinom rechts 2003 mit
- St. n. Milchgangsexzision am 15.09.2003
- St. n. Nachexzision am 13.10.2003
- St. n. Skin sparing Mastektomie mit autologer Rekonstruktion durch erweiterten Latissimus dorsi am 21.11.2003
- St. n. ausgedehnter postoperativer Hämatombildung bei Morbus von Willebrand Typ 1
- St. n. Brustaufbau rechts, Prothesen-Einlage sowie Mamma-Nachraffung links und Prothesen-Implantation links am 28.09.2004

mit

- komplexer Brachialgie rechts, wahrscheinlich multikausaler Ursache
 - Lymphödem des rechten Armes
 - muskulär bedingtem oberem Engpass-Syndrom (TOS) rechts
- diskutierter möglicher Plexuspathologie (durch allfällige Narbenbildung)
- Neurasthenie
- Komplizierter protrahierter Trauerreaktion



St.Galler Gerichte

- Agoraphobie mit Panikattacken.

Als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) bestehen:

- St. n. Autoimmun-Thyreoiditis in der Kindheit
 - anamnestisch seit längerer Zeit Euthyreose
- St. n. zwei Perioden von Hypothyreose, damals Eltroxin-Substitution
- Morbus von Willebrand Typ 1 (leichte Form)
 - erforderliche Substitution bei Eingriffen mit Blutungsmöglichkeit
- Diskrete Kniegelenks-Ergüsse beidseits unklarer Ätiologie
- Anamnestisch Laktoseintoleranz
- Anamnestisch Colon irritabile
- Diverse Allergien laut Allergie-Pass: Mogadon, Halcion, Lidocain + Adrenalin, Merfen, Heftpflaster
- Brillenträgerin bei mittelgradiger Myopie
- Rezidivierendes leichtgradiges lumbales Schmerzsyndrom.

In der zum Zeitpunkt der Begutachtung noch ausgeübten Tätigkeit als Rezeptionistin in einem Pflegeheim sei die Versicherte zu 50% arbeitsfähig. In der angestammten Tätigkeit als Bürolistin betrage die Arbeitsfähigkeit 50%, da bei einer solchen Tätigkeit hauptsächlich Schreibarbeiten am PC erforderlich seien und es möglich sei, dass wegen des komplexen Armbefundes für längere Zeit keine Steigerungsoption bestehe. Als Hausfrau mit eigenem Haushalt sei die Versicherte zu 60% arbeitsfähig. Eine leidensadaptierte Tätigkeit könne zu 50% ausgeübt werden, wenn es sich um eine körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit handle, der rechte Arm nicht übermässig belastet werde und keine Arbeiten häufig über oder am Schulterniveau stattfänden.



St.Galler Gerichte

Diese Arbeitsfähigkeit gelte ab 23. Juni 2006 (IV-act. 52-34/51 ff.). Der RAD erachtete das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 8. September 2006 als umfassend, ausführlich und nachvollziehbar. Die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten habe vom 1. September 2003 bis 22. Juni 2006 70% betragen. Seit 23. Juni 2006 sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 54).

A.e Am 6. Dezember 2006 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt. Die Abklärungsperson ermittelte eine Einschränkung im Haushalt von 30%. Die Versicherte habe angegeben, sie habe zuletzt im Jahr 2003 drei Monate lang bis zur Krebsdiagnose zu 100% als Buchhalterin gearbeitet. Seit November 2005 arbeite sie zu 30% als Rezeptionistin. Bei voller Gesundheit würde sie zu 80% erwerbstätig sein, vor allem aus finanziellen Gründen. Die Aufsicht der 10-jährigen Tochter könnte während ihrer Abwesenheit von den Nachbarn oder ihrer Mutter übernommen werden (IV-act. 68).

A.f Mit Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2006 gab der Hausarzt Dr. B.____ an, zu den bekannten Diagnosen sei neu ein Verdacht auf eine residuelle sensible Armplexusläsion rechts, ein Verdacht auf Beschäftigungskrampf rechts und ein leichtgradiges sensibles Karpaltunnelsyndrom rechts hinzugekommen. Die seit Mai 2006 eingegangenen Berichte lägen bei. In der bisherigen Tätigkeit bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherten eine ganztägige Einsatzmöglichkeit mit reduzierter Leistung von schätzungsweise 50% zumutbar (IV-act. 66-1/15). Am 4. April 2007 ergänzte der Hausarzt seinen Bericht vom 19. Dezember 2006, die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage ab 1. Januar 2007 lediglich 10%, wie aus dem Arztzeugnis des ZeTuP vom 30. März 2007 hervorgehe (IV-act. 76-1/30 und 76-2/30).

A.g Die Versicherte liess am 30. April 2007, vertreten durch die Pro Infirmis, mitteilen, sie sei mit der ursprünglichen Berechnungsmethode nicht einverstanden. Die Aufteilung in 80 % Erwerbs- und 20 % Haushaltstätigkeit sei irrtümlicherweise so vorgenommen worden. Der Irrtum sei zustande gekommen, da sie die Frage so verstanden habe, dass Erwerbsarbeit und Haushaltstätigkeit in jedem Fall insgesamt 100% ergäben und sie deshalb den Erwerbsteil auf 80% festgelegt habe. Vor der Brustkrankung und der Geburt ihres Kindes habe sie zu 100% gearbeitet und würde



dies nun bei voller Gesundheit wieder tun. Sie hätte gar vorgehabt, sich im Buchhaltungssektor weiterzubilden. Ihre Tochter sei nun in der 4. Klasse und habe während der unterrichtsfreien Zeit eine Betreuung im Quartier. Sie beantrage deshalb, zu 100% als Erwerbstätige eingestuft zu werden (IV-act. 81).

A.h Am 22. Oktober 2007 teilte der Hausarzt der Versicherten mit, wie den aktuell eingegangenen Berichten entnommen werden könne, sei die Arbeitsfähigkeit auch in leidensadaptierten Tätigkeiten bleibend auf 10% eingeschränkt (IV-act. 97-1/10). Die behandelnde Ärztin des ZeTuP, Dr. D.____, bestätigte mit Bericht vom 20. November 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine 10%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (IV-act. 101). Der RAD empfahl darauf in seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2007 eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung der Versicherten. Von somatischer Seite lägen keine Anhaltspunkte für eine relevante objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor (IV-act. 102). Am 14. Dezember 2007 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Zentralschweiz mit der Verlaufsbeurteilung (IV-act. 106).

A.i Die MEDAS Zentralschweiz erstattete am 24. April 2008 das polydisziplinäre Verlaufsgutachten. Die Ärzte konnten die subjektiv geklagte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht objektivieren. Die Versicherte sei in der aktuell noch zu 10% ausgeübten Tätigkeit als Büroangestellte / Rezeptionistin in einem Kurhaus nach wie vor zu 50% arbeitsfähig. Als Hausfrau und Mutter mit eigenem Haushalt sei die Versicherte zu 50% arbeitsfähig. Ebenso bestehe in anderen, körperlich leichten und wechselnd belasteten Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine Prognose sei schwierig zu stellen. Die Versicherte stehe unter massivem psychosozialen Druck von allen Seiten, dem sie immer weniger gewachsen sei. Sie neige zu ausgeprägter Somatisierung. Diese Belastungsfaktoren seien invaliditätsfremd (IV-act. 114). Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2008 fest, aus medizinischer Sicht sei (Spitalaufenthalte mit 100% Arbeitsunfähigkeit ausgenommen) ab 13. Dezember 2004 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf und in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 117).

A.j In ihrer Stellungnahme vom 22. Juli 2008 erachtete die Abklärungsperson die Qualifikation 80% Erwerbstätigkeit und 20% Hausfrau als zutreffend. Die Versicherte



sei eine intelligente Frau und habe jede Frage adäquat beantworten können. Die aktuell 12-jährige Tochter leide an einem ADS-Syndrom und sei betreuungsaufwändig (IV-act. 122).

A.k Mit Vorbescheid vom 20. August 2008 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Die Versicherte sei zu 80% als Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau einzustufen. Die Tätigkeit als KV-Angestellte sei ihr noch zu 60% zumutbar. In der Tätigkeit als Hausfrau bestehe eine Einschränkung von 30%. Nach der gemischten Methode ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 38%. Da dieser unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 133). Gleichentags teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie habe keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Sie fühle sich subjektiv lediglich zu 10% arbeitsfähig und deshalb bei der Tätigkeit als Rezeptionistin in einem Kurhaus optimal eingegliedert. Unter diesen Umständen seien keine beruflichen Massnahmen durchführbar (IV-act. 134).

A.l Gegen den Vorbescheid liess die Versicherte am 21. September 2008 einwenden, sie wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 100% arbeitstätig. Sodann beantrage sie bei den stark divergierenden ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen die Einholung eines neutralen Gutachtens. Die neuropsychologische Situation sei nicht hinreichend genug berücksichtigt worden (IV-act. 137).

A.m Mit Verfügung vom 2. Dezember 2008 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab. Zu den Einwänden der Versicherten gab sie an, nach Durchsicht des Dossiers durch den RAD könne weiter an der attestierten Arbeitsfähigkeit festgehalten werden. Die entsprechende Stellungnahme des RAD vom 13. November 2008 legte sie bei (IV-act. 148).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 19. Januar 2009 Beschwerde erheben. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 2. Dezember 2008 und die Zusprache einer Invalidenrente nach nachfolgender Massgabe mit Wirkung ab Gesuchstellung. Die Beschwerdegegnerin verwende zu Unrecht ein Rechnungsmodell, das auf lediglich 80% Tätigkeit als Erwerbstätige (und 20% Tätigkeit als Hausfrau)



abstelle. Da die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Invalidität zu 100% gearbeitet habe, wäre dies auch aktuell das Ziel. Der entsprechende Arbeitsvertrag liege bei (act. G 1.1.3). Bereits mit dem Schreiben der Pro Infirmis an die Beschwerdegegnerin vom 30. April 2007 sei eine 100%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall geltend gemacht worden. Sie sei natürlich auch Hausfrau, wie es jede erwerbstätige weibliche Person auch sein dürfte, ohne dass ihre Tätigkeit in der vorstehend geschilderten Weise aufgegliedert werde. Sie habe ein Kind, Jahrgang 1996, sei alleinerziehend, jedoch so eingerichtet, dass die Erwerbstätigkeit gewährleistet wäre. Gegenwärtig arbeite sie in einem Pensum von 10%. Diese Tätigkeit lasse sich nicht ausweiten. Eine andere Stelle biete der Arbeitsmarkt gerade nicht an. Dies dürfe ihr deshalb nicht zum Nachteil gereichen. Der ausführliche Einwand vom 20. August 2008 sei als integrierender Bestandteil der Beschwerde anzusehen. Die Beschwerdegegnerin sei nicht gehörig auf diesen Einwand eingegangen. Eine neutrale Begutachtung, worum ersucht worden sei, sei nicht in die Wege geleitet worden. Der im Einwand entsprechende Antrag werde nun dem Gericht gestellt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 5. März 2009 die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin sei unter Berücksichtigung der gegebenen Umstände entsprechend ihrer Erklärung anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle zu 80% als Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau eingestuft worden. Die Invalidität bemesse sich somit nach der gemischten Methode. Gestützt auf die beiden voll beweiskräftigen MEDAS-Gutachten sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Bürotätigkeit sowie für andere adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Die Beschwerdeführerin schöpfe in ihrem aktuellen Arbeitspensum von rund 10% ihre zumutbare Resterwerbsfähigkeit von 50% nicht voll aus, weshalb das aktuell erzielte Invalideneinkommen in der Bemessung nicht herangezogen werden könne. Was das Valideneinkommen anbelange, so ergäben die Einkommensverhältnisse vor Eintritt des Gesundheitsschadens, wie sie im IK-Auszug abgebildet seien, kein repräsentatives Bild. Damit seien Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen. Im Ergebnis sei ein Prozentvergleich vorzunehmen. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% ergebe sich ein Invaliditätsgrad im Teilbereich des Erwerbs von 37.5% ($100 \cdot \frac{50}{80} = 62.5$, $100 - 62.5 = 37.5$). Bei einem Anteil von 80% betrage die gewichtete Invalidität im Erwerb also 30%. Im Haushalt sei eine Einschränkung von 30% ermittelt worden. Dies lasse sich mit den



St.Galler Gerichte

von der MEDAS erhobenen Befunden vereinbaren. Der Abklärungsbericht sei beweiskräftig, da er die Angaben der Beschwerdeführerin berücksichtige, plausibel begründet und angemessen detailliert bezüglich einzelnen Einschränkungen sei. Bei einem 20%igen Anteil betrage die gewichtete Invalidität im Aufgabenbereich somit rund 6%. Nach der Mischrechnung resultiere ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 36% (act. G 6).

B.c Die zuständige Verfahrensleitung bewilligte am 6. März 2009 das mit der Beschwerde gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung (act. G 8).

B.d In der Replik vom 18. Mai 2009 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie betonte erneut, dass sie als Vollerwerbstätige zu betrachten sei. Zudem seien die im Abklärungsbericht an Ort und Stelle enthaltenen Zahlen nicht von ihr eingesetzt worden. Sie sei davon ausgegangen, dass die gesamte Tätigkeit 100% ausmache. Die gesundheitlichen Beschwerden würden eine zeitliche Ausweitung sowohl der Erwerbstätigkeit wie der Haushaltstätigkeit im Vergleich mit gesunden Personen bedingen. Auf dieser Ebene habe die Beschwerdeführerin die entsprechende Frage beantwortet. Das Missverständnis hätte von der Abklärungsperson erkannt werden müssen. Auf die vom Abklärungsbeamten korrigierten Zahlen könne daher nicht abgestellt werden. Richtigerweise sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie nicht gesundheitlich angeschlagen, zu 100% arbeiten würde. Die Beschwerdeführerin sei von denselben Gutachtern erneut begutachtet worden. Diese hätten ihre Befunde bestätigt. Dies könne die Beschwerdeführerin nicht akzeptieren und erscheine auch den behandelnden Ärzten nicht als zutreffende Beurteilung. Die MEDAS arbeite eng mit der Beschwerdegegnerin zusammen. Das Zweitgutachten, das vom ersten nicht abweiche, obwohl zahlreiche andere Gutachten (gemeint sind wohl Arztberichte, die zu anderen Schlussfolgerungen gelangten) vorlägen, sei wegen Befangenheit der Zweitgutachter nicht genügend beweiskräftig. Die Beschwerdeführerin schöpfe ihre Arbeitsfähigkeit in der gegenwärtigen Erwerbstätigkeit voll aus, weshalb das erzielte Einkommen als Invalideneinkommen fungiere. Als Valideneinkommen sei auf das zuletzt erzielte Einkommen bei der Firma E.____ von Fr. 57'286.-- im Jahr 2003 abzustellen (act. G 16).



B.e In der Duplik vom 29. Mai 2009 wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass die Beschwerdeführerin erstmals rüge, sie sei zu Unrecht als zu 80% Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau qualifiziert worden. Dies stehe jedoch ihrer anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle gemachten Erklärung entgegen. Nichts deute darauf hin, dass die Beschwerdeführerin damals die Bedeutung der Frage nach dem Ausmass der Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall nicht verstanden haben könnte. Nach der Rechtsprechung seien im Verlauf des Abklärungsverfahrens gemachte Aussagen stärker zu gewichten als spätere, anders lautende Erklärungen, die von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein könnten. Zu berücksichtigen sei weiter, dass die Beschwerdeführerin durch ihre an einem ADS-Syndrom leidende zwölfjährige Tochter stark in Anspruch genommen werde. Somit spreche auch ein überdurchschnittlicher Betreuungsbedarf gegen die Annahme einer 100%igen Erwerbstätigkeit (act. G 18).

B.f Auf weitere Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

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 materiell-rechtlicher 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 2. Dezember 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die 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 abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Dies fällt materiellrechtlich indessen nicht ins Gewicht, weil sich auf Grund der 5. IV-Revision für die Invaliditätsbemessung keine substantielle Änderung ergibt. Neu normiert wurde hingegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch vorliegend – die Beschwerdeführerin, die sich im März 2005 bei der Invalidenversicherung angemeldet hat, ist seit September 2003 in wesentlichem Umfang in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt – bereits vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, wirkt sich die Neuregelung nicht aus. Es rechtfertigt sich darum, die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs beziehungsweise der Begründungspflicht geltend, indem die Beschwerdegegnerin nicht gehörig auf den Einwand vom 20. August 2008 eingegangen sei. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen. Die Begründung einer Verfügung entspricht den Anforderungen an das rechtliche Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung; SR 101), wenn die betroffene Person dadurch in die Lage versetzt wird, die Tragweite der Entscheidung zu beurteilen und sie in Kenntnis der Umstände an eine höhere Instanz weiterzuziehen. Die Behörde ist aber nicht verpflichtet, sich zu allen Rechtsvorbringen der Parteien zu äussern. Es genügt, wenn ersichtlich ist, von welchen Überlegungen sich die Behörde leiten liess (vgl. Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich 2006, Rz 1706). Die Beschwerdegegnerin ist in ihrer Verfügung vom 2. Dezember 2008 lediglich pauschal auf die Einwände eingegangen und hat ihre Verfügung damit begründet, dass an der attestierten Arbeitsfähigkeit festgehalten werde. Diese Begründung ist knapp. In Anbetracht der rechtlichen Vertretung der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich jedoch keine Aufhebung aus formellen Gründen. Die knappe Begründung der Beschwerdegegnerin reichte nämlich aus, um sich über eine Anfechtung oder



Akzeptanz der Verfügung schlüssig zu werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2005 [I 3/05] zur Begründungspflicht).

2.2 In der Replik macht die Beschwerdeführerin geltend, die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz seien befangen, weil sie in ihrem Zweitgutachten nicht vom Ergebnis ihres Erstgutachtens abgewichen seien, obwohl inzwischen zahlreiche weitere Arztberichte vorlägen, die zu anderen Schlussfolgerungen gelangt seien. Sodann bestehe eine enge Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung. Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für das Gericht vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1). Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 120 V 364 E. 3). Vorliegend ist allein der Umstand, dass die MEDAS für die Invalidenversicherung Gutachten erstellt, kein Befangenheitsgrund. Sodann kann bei der Geltendmachung eines verschlechterten Gesundheitszustandes die Begutachtung durch dieselben Ärzte durchaus auch im Interesse der versicherten Person sein, da die Gutachter den Vorzustand selbst schon untersucht haben und dadurch den Verlauf besser beurteilen können. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bereits einmal durch die MEDAS Zentralschweiz untersucht worden ist, begründet noch keine Voreingenommenheit der betroffenen Gutachter. Denn die Gutachter sollten ausdrücklich den Verlauf des Krankheitsgeschehens beurteilen. Dass die Beschwerdeführerin mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht einverstanden ist, stellt auch bei abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte keinen Befangenheitsgrund dar. Objektive Hinweise, die den Anschein einer Befangenheit der Gutachter begründen würden, wie beispielsweise eine



frühere (Fehl-) Behandlung der versicherten Person durch den Gutachter oder herabwürdigende Äusserungen bei der Begutachtung, gibt es nicht. Die Rüge erweist sich damit als unbegründet.

3.

3.1 Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG i.V.m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig wären, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wären sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (aArt. 28 Abs. 2^{ter} Abs. 1 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet.

3.2 Gemäss aArt. 27^{bis} Abs. 2 IVV ist nur der Einkommensvergleich vorzunehmen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. Nach



ständiger bundesgerichtlicher Praxis ist die Frage, ob eine versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden im Haushalt tätig wäre oder einer Erwerbstätigkeit nachginge, anhand der hypothetischen Verhaltensweise dieser versicherten Person im fiktiven "Gesundheitsfall" zu beantworten. Dabei ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sind auch eine allfällige finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- oder Betreuungsaufgaben, das Alter und die beruflichen Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (vgl. etwa BGE 125 V 150).

3.3 Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" einer 100%igen oder nur 80%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Auf den Haushaltsbericht vom 6. Dezember 2006 kann betreffend die sogenannte Statusfrage nicht abgestellt werden, da es an der Protokollierung sowohl der Fragen als auch der gegebenen Antworten fehlt. Daher kann nicht überprüft werden, ob die Frage klar gestellt worden ist und ob das geltend gemachte Missverständnis nachvollziehbar ist. Ebenso wenig kann beurteilt werden, ob die Abklärungsperson die Antwort der Beschwerdeführerin richtig in ihren Bericht übernommen hat. Von einer erneuten Befragung ist abzusehen, da die Beschwerdeführerin bereits über die unterschiedlichen Folgen der Bemessungsmethode auf den IV-Grad orientiert ist, und deshalb die betreffende Frage nicht mehr unbefangenen beantworten würde.

3.4 Deshalb muss auf jene Validenkarriere abgestellt werden, die auf Grund der konkreten Umstände für die Beschwerdeführerin am wahrscheinlichsten gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin hat nach der Realschule eine Bürolehre abgeschlossen. Für eine KV-Ausbildung hat sie keine Anschlussstelle gefunden. Ihre Lohnaussichten sind deshalb auch im hypothetischen "Gesundheitsfall" eher bescheiden. 1996 ist ihre Tochter auf die Welt gekommen. Die Beschwerdeführerin hat vor der Geburt der Tochter 100% gearbeitet. Nach eineinhalb Jahren Nichterwerbstätigkeit hat sie 1998 wieder zu 40 bis 70% eine Tätigkeit als Büroangestellte angenommen. Seit ihrer Trennung vom Vater der Tochter im Jahr 1999 ist die Beschwerdeführerin alleinerziehende Mutter (IV-act. 52-21/51). Es folgten Jahre mit kurzfristigen



Anstellungen und Arbeitslosigkeit (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto, IV-act. 26). 2003 fand sie wieder eine Vollzeitstelle, die sie jedoch krankheitshalber nach drei Monaten aufgeben musste, weil die Brustkrankheit diagnostiziert worden war. Die Betreuung der Tochter war damals organisiert. Auch wenn die Beschwerdeführerin Unterhaltszahlungen für ihre Tochter von Fr. 1'200.-- erhält, vermögen diese die Kosten nicht zu decken. Allein für die Wohnung bezahlt die Beschwerdeführerin Fr. 1'700.-- im Monat (IV-act. 52-23/51 und 114-18/28). Die Beschwerdeführerin lebt in einem guten sozialen Umfeld; für ihre Tochter ist die Möglichkeit eines betreuten Mittagstisches vorhanden. Angesichts der seit Jahren bestehenden Sozialhilfebedürftigkeit der Beschwerdeführerin kann nur eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit als die objektiv wahrscheinlichste Variante des Verhaltens im hypothetischen "Gesundheitsfall" betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin wäre nämlich im hypothetischen "Gesundheitsfall" zur Bestreitung ihres Lebensbedarfs auf ein volles Erwerbseinkommen angewiesen, zumal es sich dabei angesichts der bescheidenen beruflichen Ausbildung (Bürolehre ohne KV-Abschluss) um ein eher tiefes Einkommen handeln würde. Auch der abnehmende Betreuungsaufwand für die inzwischen 13-jährige Tochter spricht für eine 100%ige Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall". Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist deshalb mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

4.

4.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf das Gutachten der MEDAS vom 24. April 2008 ab, wonach der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit sowie jede leidensangepasste Tätigkeit zu 50% zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, sie sei lediglich zu 10% arbeitsfähig und aufgrund der divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Vergleich zu den behandelnden Ärzten sei eine neutrale Begutachtung erforderlich. Insbesondere sei die neuropsychologische Situation zu überprüfen.

4.2 Nach dem Bericht von Dr. C.____ vom 13. Juni 2005 war die Beschwerdeführerin nach Erkennen der Brustkrankung von September 2003 bis 12. Dezember 2004 zu



70% arbeitsunfähig und ab 13. Dezember 2004 zu 30% arbeitsunfähig erklärt worden. Die 30%ige Arbeitsunfähigkeit ist mit der Handrückenschwellung bei Lymphödem begründet worden, die eine Bewegungseinschränkung bewirke (IV-act. 37). Diese Arbeitsunfähigkeitsschätzung ist von der MEDAS in ihrem ersten Gutachten vom 24. Juli 2006 übernommen worden (IV-act. 54). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit von September 2003 bis November 2005 gemäss Hausarztbericht vom 9. Mai 2005 widerspricht dagegen der fachärztlichen Beurteilung und ist nicht nachvollziehbar, weshalb nicht darauf abzustellen ist. Seit der ersten Begutachtung vom 23. Juni 2006 wird interdisziplinär eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar erachtet (IV-act. 52-37/51). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung wurde vom Hausarzt in seinem Bericht vom 19. Dezember 2006 bestätigt (IV-act. 66-1/15). Strittig ist die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Rezeptionistin ab Januar 2007.

4.3 Die Beschwerdeführerin ist von der MEDAS zweimal untersucht worden. Die Ärzte der MEDAS haben in ihrem zweiten Gutachten vom 24. April 2008 angegeben, die Krankengeschichte bei dieser noch jungen Frau stelle ein beinahe unglaublich komplexes Gebilde aus somatischen, psychischen und psychosomatischen Gegebenheiten dar. Nur schon im Verlauf seit der ersten Begutachtung durch die MEDAS im Jahr 2006 sei die Somatisierungstendenz bei der Beschwerdeführerin beinahe "explodiert". Es scheine auch, dass sie wie ein Magnet alle gesundheitlichen Probleme von sich selber und ihrer Familie anziehe. So rutsche sie denn auch beständig in die Rolle der "hilflosen Helferin" (IV-act. 114-24/28). Der Rheumatologe hat unter anderem ein nach wie vor persistierendes chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts in Zusammenhang mit einem muskulär bedingten oberen thorakalen Engpass-Syndrom (TOS) sowie ein mässiggradiges Lymphödem im Bereich der rechten Hand diagnostiziert. Aufgrund der objektivierbaren Befunde liege seit der ersten Untersuchung im Jahr 2006 keine wesentliche Veränderung vor. Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe nach wie vor eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Rezeptionistin. Im Haushalt bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 115-1/10).

4.4 Der Psychiater hat im klinisch-anamnestischen Gespräch bei vertiefter Exploration kaum (mehr) eine depressive Stimmung nachweisen können. Auch bezüglich der vor zwei Jahren diagnostizierten Trauer habe ebenfalls ein positiver



Effekt stattgefunden, indem die Trauer jetzt "fliessen" könne. Dies sei wohl ein Erfolg der Psychotherapie. Die vielen Symptome, speziell die rasche Ermüdung und Erschöpfbarkeit, hat der Psychiater als solche einer nach wie vor bestehenden Neurasthenie gedeutet. Diese werde im ICD-10 so beschrieben: "Im Erscheinungsbild zeigen sich beträchtliche kulturelle Unterschiede. Zwei Hauptformen überschneiden sich beträchtlich. Bei einer Form ist das Hauptcharakteristikum die Klage über vermehrte Müdigkeit nach geistigen Anstrengungen, häufig verbunden mit abnehmender Arbeitsleistung oder Effektivität bei der Bewältigung täglicher Aufgaben. Die geistige Ermüdbarkeit wird typischerweise als unangenehmes Eindringen ablenkender Assoziationen oder Erinnerungen beschrieben, als Konzentrationsschwäche und allgemein ineffektives Denken. Bei der anderen Form liegt das Schwergewicht auf Gefühlen körperlicher Schwäche und Erschöpfung nach nur geringer Anstrengung, begleitet von muskulären und anderen Schmerzen und der Unfähigkeit, sich zu entspannen. Bei beiden Formen finden sich eine ganze Reihe von anderen unangenehmen körperlichen Empfindungen wie Schwindelgefühl, Spannungskopfschmerz und allgemeine Unsicherheit. Sorge über abnehmendes geistiges und körperliches Wohlbefinden, Reizbarkeit, Freudlosigkeit, Depression und Angst sind häufig. Der Schlaf ist oft in der ersten und mittleren Phase gestört, es kann aber auch Hypersomnie im Vordergrund stehen." Bei der Beschwerdeführerin liege eher die zweite Form vor. Diese Krankheit sei trotz der Entlastung noch ausgeprägter. Auch die Panikanfälle und die Agoraphobie hätten zugenommen und seien noch ausgeprägter geworden mit Atemblockaden und Ausfällen beim Autofahren. Verglichen mit der Untersuchung vom 3. Mai 2006 habe sich der Gesundheitszustand subjektiv verschlechtert. Objektiv hingegen hielten sich die Verschlechterungen (Angstsymptomatik, Neurasthenie) und die Verbesserungen (Trauer/Depression) in etwa die Waage. Aufgrund der Neurasthenie seien die Ausdauer, der Antrieb und das Selbstvertrauen der Beschwerdeführerin beeinträchtigt. Auch die Angst und Panikanfälle würden das Selbstvertrauen weiter schwächen, viel Energie kosten und zur ständigen Müdigkeit beitragen. Die Beschwerdeführerin könne im Moment aufgrund der psychischen Störung zeitlich nur eingeschränkt arbeiten, das heisst, eine Präsenzzeit von 80% wäre möglich. Die Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht um etwa 40% eingeschränkt. Zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen werden für die bisherige, eine



andere Tätigkeit und im Haushalt. Dazu passten die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung vom Januar 2008, wo ausgeprägte Leistungsschwankungen gefunden worden seien mit teilweise unauffälligen und teilweise mittelschweren Funktionsstörungen und unterdurchschnittlichen Leistungen bei den exekutiven Funktionen, dem verbalen Lernen, dem Gedächtnis und der Aufmerksamkeit. Diese seien als vereinbar mit depressiven Symptomen, einem chronischen Erschöpfungszustand oder einer Burnout-Symptomatik beurteilt worden. Aus psychiatrischer Sicht sei es ganz wichtig, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit weiter ausübe, damit sie ihre Fähigkeiten weiter pflege und vor allem sich auch weiter eine solche Arbeit zutraue. Die behandelnde Psychotherapeutin habe dringend eine Reduktion des Arbeitspensums empfohlen, um Schlimmerem vorzubeugen. Gutachter kämen, was gerichtsnotorisch wie auch in der medizinischen Literatur dokumentiert sei, gelegentlich zu einer anderen Wertung als die behandelnden Ärzte (IV-act. 116).

4.5 Wie diese Ausführungen zeigen, ist die Beschwerdeführerin von den Gutachtern der MEDAS umfassend untersucht worden. Die Kombination von somatischen und psychischen Beschwerden konnte mit der Untersuchung durch mehrere Fachärzte auch in ihrer Gesamtheit beurteilt werden. Die neuro-psychologischen Befunde sind in die Beurteilung einbezogen worden. Die Gutachter haben schlüssig darauf hingewiesen, dass eine Verschlechterung entgegen der subjektiven Einschätzung nicht objektiviert werden konnte. Auf die subjektive Selbsteinschätzung kann nicht abgestellt werden. Die von der behandelnden Ärztin des ZeTuP attestierte Arbeitsfähigkeit von 10% wird durch keine Befunde begründet, die in der Begutachtung unbeachtet geblieben wären, weshalb von einer anderen Wertung der Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit ausgegangen werden muss (vgl. Bericht vom 20. November 2007, IV-act. 101). Die behandelnde Ärztin des ZeTuP hat denn auch in ihrem Bericht vom 24. Dezember 2008 ausgeführt, auch für sie sei es gelegentlich sehr schwierig, zwischen eigentlich objektivierbaren Befunden und subjektiven Symptomen, die sie nicht richtig einordnen könne, zu unterscheiden (G act. 1.1.6). Dies weckt Zweifel an der Begründetheit einer 90%igen Arbeitsunfähigkeit. Vor dem Hintergrund des komplexen somatischen, psychischen und psychosomatischen Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin ist auf das schlüssige und sorgfältige polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 24. April 2008 abzustellen. Dieses erfüllt die vom Bundesgericht



gestellten Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Demnach ist die Beschwerdeführerin in jeder Tätigkeit sowie im Haushalt zu 50% eingeschränkt.

5.

5.1 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads für den Bereich Erwerb wird das gegenwärtig zumutbare Erwerbseinkommen mit jenem Erwerbseinkommen verglichen, das bei voller Gesundheit erzielt werden könnte. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort korrekt festgestellt hat, ergeben die Einkommensverhältnisse vor Eintritt des Gesundheitsschadens kein repräsentatives Bild (vgl. IK-Auszug, IV-act. 26). Für das Valideneinkommen ist deshalb auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens ist primär von der konkreten beruflichen Situation auszugehen. Die Beschwerdeführerin übt die ihr leidensangepasste Tätigkeit als Rezeptionistin in einem Pensum von 10% aus. Damit schöpft sie ihre Resterwerbsfähigkeit von 50% nicht voll aus. Daher kann nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen als Invalideneinkommen abgestellt werden. Stattdessen sind die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, kann - im Ergebnis - ein Prozentvergleich erfolgen. Bei der reinen Einkommensvergleichsmethode entspricht der Invaliditätsgrad unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines zusätzlichen "Leidensabzuges" vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts i/S. M. vom 8. Juni 2005 [I 552/04] E. 3.4 und i/S. Z. vom 19. November 2003 [I 479/03] E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin hat beim Einkommensvergleich keinen zusätzlichen Abzug zugelassen. Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreichen invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr müssen diese in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der



Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) zum Leidensabzug). Die Beschwerdeführerin ist körperlich und psychisch gegenüber einer gesunden Konkurrentin mit gleichem Teilpensum klar benachteiligt, so dass sie eine Lohneinbusse wird in Kauf nehmen müssen. Allerdings ist bei Frauen im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen besser entlohnt als Vollzeitarbeit (vgl. Tabelle T2* der LSE 2006, S. 16). Insgesamt erscheint deshalb ein Abzug von 10% als angemessen. Der Invaliditätsgrad beträgt somit 55%.

5.2 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch aArt. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). 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 angedauert 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 angedauert hat. aArt. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

5.3 Die Beschwerdeführerin war von September 2003 bis Dezember 2004 zu 70% arbeitsunfähig und ab 13. Dezember 2004 von ihrem Hausarzt zu 30% arbeitsunfähig erklärt worden (IV-act. 37). Seit 23. Juni 2006 (Zeitpunkt der ersten MEDAS-Begutachtung) ist dauerhaft von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das



Wartejahr ist bei einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit ab September 2003 somit im September 2004 erfüllt worden. Ab diesem Zeitpunkt hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente. Auf Grund der Verbesserung ihres Gesundheitszustands und der damit verbundenen Steigerung ihrer Arbeitsfähigkeit im Dezember 2004, fällt der Rentenanspruch in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. April 2005 wieder dahin. Ab 23. Juni 2006 ist wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (Invaliditätsgrad 55%, vgl. E. 5.1) ausgewiesen. Die zur Invalidität führende gesundheitliche Verschlechterung ist innerhalb von drei Jahren erneut eingetreten, weshalb das Wartejahr kein zweites Mal zu erfüllen ist. Der erneute Anspruch, nun auf eine halbe Rente, entsteht somit ab 1. Juni 2006 (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV [KSIH], Rz 4003 ff.).

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. September 2004 bis 31. März 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juni 2006 Anspruch auf eine halbe Rente. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

6.2 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 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen - dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.



6.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Dezember 2008 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. September 2004 bis 31. März 2005 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Juni 2006 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.