



Fall-Nr.: IV 2010/39
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.06.2020
Entscheiddatum: 21.05.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 21.05.2012

Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. ABI-Gutachten beweistauglich, lediglich Anpassung des Rentenbeginns. Anspruch auf eine Dreiviertelsrente aufgrund eines Prozentvergleichs und unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 20% gutgeheissen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Mai 2012, IV 2010/39).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg-Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 21. Mai 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals am 5. Juli 2001 bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland zum Bezug von IV-Leistungen an. Mangels Vorliegens einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit und einer ausreichenden durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit wurde das Begehren mit Verfügung vom 27. Dezember 2002 abgewiesen (IV-act. 1, 39).

A.b Mit Schreiben vom 27. Januar 2005 ersuchte die Versicherte erneut bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland die Prüfung eines Rentenanspruchs und machte eine gesundheitliche Verschlechterung seit Sommer 2004 geltend (IV-act. 40). Auf Grund seiner Untersuchung vom 15. Februar 2005 diagnostizierte PD Dr. med. B.____, leitender Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie der Universität C.____, im Bericht vom 15. Februar 2005 einen älteren verkalkten Bandscheibenvorfall C5/6 und C6/7 (ICD-10 M50.1), eine degenerative Instabilität mit kyphotischer HWS insbesondere C5/6, eine Gangunsicherheit bei beginnender Myelopathie sowie eine psychosomatische Störung. Insgesamt bestehe eine Indikation zur Operation, welche die Versicherte derzeit jedoch ablehne (IV-act. 60-3).

A.c Am 26. Juli 2005 wurde die Versicherte von Dr. med. D.____, Orthopädin/Rheumatologin, untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 29. Juli 2005 hielt Dr. D.____ als Diagnose eine Minderbelastbarkeit der Halswirbelsäule bei kernspintomographisch diagnostiziertem Bandscheibenvorfall C5/6 und C6/7 mit Forameneinengung und degenerativen Veränderungen fest. Die Versicherte sei in der Tätigkeit als Angestellte in einem Buchladen unter Beachtung des negativen Leistungsbildes vollschichtig einsetzbar (IV-act. 63-27f.). Dr. med. E.____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie/Psychoanalyse, beschrieb das Leistungsbild der Versicherten im Gutachten vom 1. August 2005 dahingehend, als im Vordergrund Überforderungs- und Schmerzerleben sowie eine Überforderungstendenz stünden. Eine Überforderungssituation sei deshalb zu vermeiden. Derzeit bestünden keine überwertigen Ansprüche an die Gebrauchsfähigkeit im HWS- und Armbereich links (IV-act. 63-1f.).



St.Galler Gerichte

A.d Vom 17. Oktober bis 7. November 2005 befand sich die Versicherte infolge einer mittelgradigen depressiven Episode sowie chronischen Schmerzen bei cervicalem Bandscheibenleiden in der Psychosomatischen Klinik F.____ in stationärer Behandlung (IV-act. 60-1).

A.e Mit Verfügung vom 6. Februar 2006 lehnte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland das zweite Leistungsbegehren der Versicherten ab (IV-act. 68). Dagegen liess diese, vertreten durch ihren Bruder, am 11. März 2006 Einsprache erheben (IV-act. 70, 73, 75).

A.f Gemäss Gutachten vom 19. März 2007 bezüglich Untersuchung vom 14. Februar 2007 von Dr. med. G.____, Nervenarzt, Psychotherapie, konnte die Versicherte auf Grund einer diagnostizierten Cervicobrachialgie mit Wurzelreiz C6/C7 links bei Hinweisen für ältere Bandscheibenprotrusionen sowie einer chronischen somatoformen Schmerzstörung den angestammten Beruf im Buchladen nicht mehr ausüben. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie noch drei bis unter sechs Stunden arbeiten unter der Voraussetzung, dass die Tätigkeit keine erhöhte Anforderung an die psychische Belastbarkeit stelle, dass Heben und Tragen von schweren Lasten nur mit Unterstützung möglich sei und dass sie ohne Wechsel und Zeitschicht arbeite (IV-act. 88-11 und 13).

A.g Mit Einspracheentscheid vom 7. November 2007 hiess die IV-Stelle für Versicherte im Ausland die gegen die Verfügung vom 6. Februar 2006 erhobene Einsprache in dem Sinn gut, als die Akten der zuständigen Stelle zur Vornahme einer ergänzenden Abklärung bezüglich der medizinischen Untersuchung überwiesen wurden (IV-act. 98).

A.h Auf Grund der konsiliarischen Untersuchung vom 19. Dezember 2007 riet Dr. med. H.____, der Versicherten im Bericht vom 20. Dezember 2007 zur Operation mit mikrotechnischer Dekompression von ventral und Prothesen-Einlage auf zwei Höhen der HWK (IV-act. 110-5f.). Dr. med. I.____, Augenarzt FMH, diagnostizierte am 18. Februar 2008 eine angeborene Sehschwäche (Amblyopie) rechts mehr als links bei Myopie (Kurzsichtigkeit) sowie eine Maculadegeneration bei Myopie. Aus ophthalmologischer Sicht könne die Versicherte Arbeiten ausführen, die keine allzu



St.Galler Gerichte

hohen Anforderungen ans Sehvermögen stellten, wobei ein Arbeitspensum von sechs bis acht Stunden im Tag denkbar sei (IV-act. 111).

A.i Am 11. Januar 2008 stellte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland die Fallakten der Versicherten der IV-Stelle St. Gallen zu, da jene seit 1. Oktober 2007 im Kanton St. Gallen Wohnsitz hatte (IV-act. 103). Im Fragebogen zur Haushaltsabklärung gab die Versicherte am 13. Januar 2008 an, dass sie verschiedene Haushaltstätigkeiten durch den Haushalt- und Entlastungsdienst durchführen lasse und einmal täglich eine warme Mahlzeit vom Mittagsservice beziehe (IV-act. 112).

A.j Im Arztbericht vom 29. Februar 2008 schätzte Dr. H.____ die Leistungsfähigkeit der Versicherten um 30% vermindert ein. Nach einer Operation sollte sie jedoch für leichte bis mittlere Arbeiten wieder zu 100% arbeitsfähig sein (IV-act. 116-3f.). Gemäss dem Bericht über die Haushaltsabklärung vom 5. Juni 2008 war für die Abklärungsperson nachvollziehbar, dass die Versicherte ohne Behinderung einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Eine Rentenbegehrlichkeit sei auszuschliessen (IV-act. 120-11).

A.k Mit Schreiben vom 31. Juli 2008 hielt der Hausarzt, Dr. med. J.____ fest, die Versicherte sei auf dem freien Markt absolut nicht arbeitsfähig. Sie benötige ja bereits im Alltag Hilfe (IV-act. 128-3). Die Klinische Psychologin SVKP K.____, Psychotherapeutin FSP, berichtete am 10. September 2008, dass die Versicherte oft emotional schnell überlastet und bei Schwierigkeiten im Alltag schnell überfordert sei. Eine zusätzliche Arbeit sei aus psychologischer Sicht nicht möglich (IV-act. 134). Mit Bericht vom 17. September 2008 schätzte die Psychologin K.____ die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten auf 100% (IV-act. 135-2).

A.l Am 17. und 18. Februar 2009 wurde die Versicherte im Aerztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, internistisch, psychiatrisch, neurologisch und ophthalmologisch untersucht und begutachtet. Mit Gutachten vom 6. April 2009 attestierten ihr die Experten für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50%. Da die Arbeitsfähigkeit vor allem durch die psychiatrischen Diagnosen eingeschränkt sei und kein Hinweis bestehe, dass die Arbeitsfähigkeit vor der Rückkehr in die Schweiz per Oktober 2008 längerfristig



St.Galler Gerichte

höhergradig eingeschränkt gewesen sei, könne sie ab diesem Zeitpunkt bestätigt werden (IV-act. 150-19f. und 22). Die RAD-Ärztin Dr. L.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, befand das Gutachten als umfassend, kohärent, in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar (IV-act. 151).

A.m Mit Vorbescheid vom 2. September 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Oktober 2008 eine halbe Rente in Aussicht (IV-act. 163). Diese liess dagegen durch die procap St. Gallen-Appenzell am 5. Oktober 2009 Einwand erheben (IV-act. 168).

A.n Gemäss Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 5. November 2009 konnte bei der Versicherten eine zervikale Spinalkanalstenose ohne klinische radikuläre Ausfälle oder klinische Hinweise auf eine zervikale Myelopathie diagnostiziert werden (IV-act. 186-3). Die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG stellten demgegenüber mit Bericht vom 26. November 2009 die Diagnosen einer bisegmental erheblichen Spinalkanalstenose HWK5 - HWK7 sowie neurologische Defizite mit klinisch eindeutiger Myelopathie trotz fehlender Myelopathie-Zeichen im MRI. Auf Grund der Myelopathie befanden sie ein operatives Vorgehen als indiziert. Dies lehnte die Versicherte jedoch ab (IV-act. 186-6f.).

A.o Am 22. Dezember 2009 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 183).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 22. Dezember 2009 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 1. Februar 2010. Die Beschwerdeführerin liess darin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. D. Poltera, St. Gallen, deren Aufhebung und die Ausrichtung mindestens einer Dreiviertelsrente (ab mindestens 1. November 2005) beantragen, wobei die Höhe der Rente zu überprüfen sei. Eventualiter sei das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein ergänzendes medizinisches Gutachten einhole und berufliche Eingliederungsmassnahmen prüfe. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter aus, dass unklar sei, warum der Beginn des



Wartejahres auf den 1. Oktober 2007 angesetzt worden sei. Zudem seien sowohl die Aufstellung der Beitragsjahre als auch die Berechnung der Rentenhöhe nicht nachvollziehbar. Ausserdem werde bestritten, dass die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsfähig sei. Vielmehr sei die Begutachtung durch das ABI zu korrigieren, da im November 2009 nun mit Klarheit vom KSSG neurologische Defizite mit klinisch eindeutiger Myelopathie diagnostiziert worden seien. Das ABI-Gutachten habe nicht nur auf die Untersuchung durch einen Orthopäden verzichtet, sondern es auch unterlassen zu diskutieren, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin über psychische Reserven verfüge, welche es ihr erlaubten, mit ihren Schmerzen umzugehen. Schliesslich seien sowohl das Valideneinkommen als auch der Leidensabzug zu tief angesetzt worden und es müssten berufliche Eingliederungsmassnahmen vorgenommen werden, bevor das IV-Verfahren definitiv abgeschlossen werden könnte (act. G 1).

B.b Am 6. Mai 2010 bewilligte das Versicherungsgericht die beantragte unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; act. G 6).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2010 die Beschwerdeabweisung. Bezüglich der beanstandeten Rentenhöhe reichte sie eine Stellungnahme der Ausgleichskasse mitsamt den Rentenakten ein, welche sie zum integrierenden Bestandteil der Beschwerdeantwort erklärte. Der Beginn des Wartejahres stütze sich auf das ABI-Gutachten, worin allerdings die Jahreszahl irrtümlich mit 2008 anstatt 2007 angegeben worden sei. Zudem ändere allein die geltend gemachte neu bestätigte Diagnose der Myelopathie an der Einschätzung der Höhe der Arbeitsfähigkeit nichts, da die Gutachter zwar die Diagnose nicht hätten bestätigen können, die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jedoch gesehen und berücksichtigt hätten. Auch dass bei der Begutachtung eine orthopädische Untersuchung gefehlt habe, schade der Aussagekraft des ABI-Gutachtens nicht. Vielmehr sei davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand durch die durchgeführten internistisch/allgemeinmedizinischen sowie die psychiatrischen, neurologischen und ophthalmologischen Untersuchungen umfassend abgeklärt worden sei. Auch die übrigen Kritikpunkte wurden begründet bestritten (act. G 5).



B.d Mit Replik vom 16. Juni 2010 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und deren Begründung fest. Nachdem die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen auch nach einer Berentung anbieten würde, könne über die Berentung unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen entschieden werden (act. G 10).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 12).

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 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 datiert vom 22. Dezember 2009, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und 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). 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.

2.



Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere als die ihr zugesprochene halbe Invalidenrente hat.

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, wenn die versicherte Person u.a. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Es besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70% und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen



Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des EVG vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

4.

4.1 Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

4.2 Als medizinische Grundlage für die Verfügung vom 22. Dezember 2009 diene das ABI-Gutachten vom 6. April 2009. Dieses gründet auf einer internistisch/allgemeinmedizinischen Untersuchung durch Dr. med. M.____, einer psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. N.____, einer neurologischen Untersuchung durch Dr. med. O.____ sowie einer ophthalmologischen Untersuchung durch Dr. med. P.____ sowie den vorbestehenden medizinischen Akten. In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter auf folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8), eine degenerative Spinalkanalstenose HWK5/6 und HWK6/7 mit rezidivierenden Zervikobrachialgien (ICD-10 M53.1, G54.2) bei kernspintomographischem Verdacht auf zervikale Myelopathie ohne neurologisches Korrelat sowie eine verminderte Sehfähigkeit mit Fundus myopicus mit myopen Makulaveränderungen (angioid streaks) und peripheren Netzhautdegenerationen rechts, Hinterkammerlinsen-Pseudophakie mit zentraler YAG-Kapsulotomie Lücke rechts, Strabismus divergens rechts, Amblyopie bei Strabismus divergens und Myopia per magna rechts, Fundus myopicus mit peripheren Netzhautdegenerationen links und Hinterkammerlinsen-Pseudophakie mit geringem Nachstar links. Ohne Einfluss auf die



Arbeitsfähigkeit befanden die ABI-Gutachter: eine funktionelle Halbseitenstörung links (ICD-10 F44.4), einen Status nach Refluxösophagitis Grad III 09/05 (ICD-10 K21.9Z), eine Sigmadivertikulitis (ICD-10 K57.3) sowie einen Status nach Tonsillektomie 1958 (ICD-10 Z98.8). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass sich aus neurologischer Sicht keine sicheren objektivierbaren Ausfälle ergeben hätten. Es seien jedoch alle Tätigkeiten in Zwangshaltungen oder Überkopfarbeiten oder Arbeiten, die verbunden seien mit Heben und Tragen von Lasten nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Aus neurologischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten wie beispielsweise Büroarbeiten oder Arbeiten im Buchhandel eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. An beiden Augen zeige sich eine reizfreie Hinterkammerlinsen-Pseudophakie. Aus ophthalmologischer Sicht sei am rechten Auge eine angeborene Schwachsichtigkeit auf Grund einer hohen Myopie mit Makulaveränderungen und eines Aussenschielens feststellbar. Es bestehe kein Stereosehen und das linke Auge zeige periphere Netzhautdegenerationen. In ophthalmologischer Hinsicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25%. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung sei die Beschwerdeführerin depressiv gewesen und habe resigniert und verzweifelt gewirkt. Das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, auf Grund der Schmerzen gar nicht mehr arbeiten zu können, könne durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektiviert werden. Es müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden, wobei es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung handle. Auch könne die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt werden, die derzeit mittelgradig ausgeprägt sei. Daneben liege zudem eine schleichende Persönlichkeitsveränderung vor, die mehr oder weniger irreversibel zu sein scheine. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%. Insgesamt sei aus polydisziplinärer Sicht festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin körperlich mittelschwere und schwer belastende berufliche Tätigkeiten nicht zugemutet werden könnten. Körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten wie Büroarbeiten oder eine Arbeit im Buchhandel seien mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeiten aus den verschiedenen medizinischen Gebieten würden sich ergänzen. Es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen und zur Erholung genützt werden. Da die Arbeitsfähigkeit vor allem durch die psychiatrischen Diagnosen eingeschränkt sei, könne die 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab



dem Zeitpunkt der Rückkehr in die Schweiz, ab Oktober 2008 (richtig wäre: Oktober 2007; vgl. IV-act. 156) bestätigt werden. Es bestehe kein Hinweis dafür, dass die Arbeitsfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt längerfristig höhergradig eingeschränkt gewesen sei (IV-act. 150-19ff.).

4.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hält dem Gutachten entgegen, dass es von einer zu hohen Arbeitsfähigkeit ausgehe.

4.3.1 Der Hausarzt Dr. J.____ sah die Beschwerdeführerin im Bericht vom 31. Juli 2008 als auf dem freien Markt absolut nicht arbeitsfähig. Da sie bereits im Alltag Hilfe benötige, sei es fraglich, wie sie da noch einer Tätigkeit nachgehen könnte (IV-act. 128). Mit Schreiben vom 28. Oktober 2009 befand er dann immerhin ein Arbeitspensum von 20% als zumutbar (IV-act. 186). Diesbezüglich kann mit dem ABI-Gutachten davon ausgegangen werden, dass die höhere Arbeitsunfähigkeitsschätzung des Hausarztes darauf beruht, dass dieser sich bei seiner Einschätzung naturgemäss in seiner Funktion als Hausarzt vermehrt nach den subjektiven Angaben seiner Patientin und ihrer (dadurch auch) effektiv auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbaren Arbeitsfähigkeit richtete. Dagegen stellten die Gutachter auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf Grund von objektivierbaren und dadurch reproduzierbaren Befunden ab (IV-act. 150-21f.).

4.3.2 Die Beschwerdeführerin befand sich vom 17. Oktober bis 7. November 2005 in stationärer Behandlung in der Psychosomatischen Klinik F.____, wo eine mittelgradig depressive Episode und chronische Schmerzen bei cervikalem Bandscheibenleiden diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 11. November 2005 bestätigt worden waren (IV-act. 60-1). Dr. G.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19. März 2007 eine somatoforme Schmerzstörung und attestierte eine Arbeitsfähigkeit zwischen drei und sechs Stunden pro Tag (IV-act. 88-11 und 13). Die die Beschwerdeführerin behandelnde Psychologin K.____ legte im Bericht vom 17. September 2008 als Diagnose eine Anpassungsstörung fest und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 135-2). Dazu befanden die ABI-Gutachter, dass unter einer Anpassungsstörung definitionsgemäss eine leichte depressive Störung verstanden werde, welche die Arbeitsfähigkeit nur geringgradig und vorübergehend



einschränke. Die Beschwerdeführerin leide aber nicht nur an einer somatoformen Schmerzstörung, sondern auch an einer andauernden Persönlichkeitsänderung und an einer depressiven Störung. Die Gutachter begründeten die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die mittelgradige depressive Episode und die andauernde Persönlichkeitsänderung. Nach der Trennung von ihrem Ehemann sei es zunehmend zu einem Rückzug gekommen, immer wieder habe sich die Beschwerdeführerin enttäuscht gefühlt durch ihre Berufstätigkeit und ihre Arbeit in Institutionen. Sie habe sich immer mehr zurückgezogen und lebe seit Jahren völlig isoliert und vereinsamt. Mit dem Symptom Schmerz rechtfertige sie vor sich und ihrer Umgebung ihren Rückzug, ihre soziale Isolation und auch ihre Unfähigkeit, arbeiten zu können. Die andauernde Persönlichkeitsänderung sei einerseits durch die unverarbeitete Trennung von ihrem Ehemann und andererseits durch die chronischen Schmerzen, die zum Teil somatisch begründet werden könnten, verursacht. Die Persönlichkeitsänderung schein mehr oder weniger irreversibel zu sein. Eine schwere depressive Störung liege nicht vor. Sie sei nach wie vor in der Lage, den Haushalt mit Schwierigkeiten selbständig zu führen, erledige ihre Einkäufe selbständig, gehe zweimal pro Woche schwimmen und interessiere sich für Philosophie und Religion. Ihre Konzentrationsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Auch wenn sie im Umgang mit Menschen Mühe habe, kränkbar sei und die Tendenz zeige, sich zurückzuziehen, könne ihr eine halbtägige berufliche Tätigkeit zugemutet werden (IV-act. 150-12). Gegen diese nachvollziehbare und schlüssige psychiatrische Beurteilung liegt nichts vor, was erhebliche Zweifel an ihr begründen würde. Folglich kann darauf abgestellt werden.

4.3.3 Auch der neurologische ABI-Gutachter Dr. O.____ verwies zuerst auf bereits vorhandenes Aktenmaterial. Er fasste zusammen, dass Dr. Q.____, Neurologe, am 12. Oktober 2005 eine Neurasthenie, eine schwere depressive Episode sowie einen zervikalen Bandscheibenschaden diagnostiziert habe. Bereits im Bericht der Klinik Stephanshorn, Neurochirurgie, vom 20. Dezember 2007 sei die Diagnose einer hochgradigen degenerativen Spinalkanalstenose auf HWK5/6 und HWK6/7 mit zervikaler Myelopathie aufgestellt worden. Klinisch würden eine Hypästhesie in beiden Händen, eine Armschwäche links und gesteigerte Reflexe erwähnt. Des Weiteren sei dem Bericht von Dr. R.____, Neurochirurg, vom 22. Mai 2006 gleichfalls die Diagnose einer Myelopathie zu entnehmen sowie, dass bereits im Jahr 2004 eine Indikation zur



Operation gestellt worden sei. Im Gutachten von Dr. G.____ vom 19. März 2007 betreffend die Untersuchung vom 14. Februar 2007 werde unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen für die Tätigkeit als Angestellte im Buchladen ein drei- bis sechsstündiges Leistungsvermögen angenommen. Dr. H.____ gehe im Bericht vom 20. Februar 2008 von einer um 30% geminderten Leistungsfähigkeit aus. Er halte eine Operation für notwendig. Gestützt darauf kam Dr. O.____ in seiner gutachterlichen Beurteilung zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin seit fast neun Jahren degenerative HWS-Veränderungen bekannt seien und sich auf den Etagen HWK5/6 und HWK6/7 schon damals im Kernspintomogramm Hinweise für ältere Bandscheibenvorfälle und für eine zervikale Myelopathie gefunden hätten. Im Gutachten von Dr. G.____ vom 19. März 2007 (14. Februar 2007) seien im klinischen Befund demgegenüber keine Anzeichen einer Myelopathie erwähnt worden. Dies werde auch in einem Bericht des behandelnden Neurologen Dr. Q.____ von 2005 unterstrichen, stehe aber im Gegensatz zu einer Reihe neurochirurgischer Beurteilungen, in welchen eine Myelopathie (klinisch) als gegeben angenommen würde. So habe Dr. H.____ im Dezember 2007 von gesteigerten Reflexen und einer Armschwäche links geschrieben. Dagegen ergebe die aktuelle neurologische Untersuchung keine objektivierbaren Ausfälle. Die Reflexe seien seitengleich erhöhtlich und sicher nicht gesteigert. Bei der Prüfung der Motorik ergebe sich der Verdacht auf eine dissoziative Bewegungsstörung. Als organischer Kern hierfür möge eine frühere Zervikobrachialgie C6 dienen, eine andere zentrale Störung z.B. im Rahmen eines früheren Insultes bleibe spekulativ, zumal auch die eingehende Zusatzdiagnostik 2005/2006 diesbezüglich keine weiteren Anhaltspunkte ergeben habe. Auch unter der Annahme einer dissoziativen Bewegungsstörung seien indes beim kernspintomographischen Bild anhaltende Zervikobrachialgien plausibel, wie auch eine diskrete Monoparese des linken Beines nicht ausgeschlossen werden könne. Ausgeschlossen werden könne hingegen die gebotene armbetonte Halbseitenstörung links. Dies möge zusammen einen organischen Kern darstellen, der aber psychogen überlagert sei. Die Abgrenzung bzw. Einordnung dieser dissoziativen Bewegungsstörung und der früher von Dr. G.____ erwähnten somatoformen Schmerzstörung falle ins psychiatrische Fachgebiet (IV-act. 150-15f.). Wie aus diesen Ausführungen des neurologischen Gutachters hervorgeht, setzte er sich ausführlich mit der Verdachtsdiagnose einer zervikalen Myelopathie, für welche selbst im Bericht des



KSSG vom 26. November 2009 trotz der gestellten Diagnose als "klinisch eindeutig" ein MRI-Nachweis fehlte (vgl. IV-act. 186-6), auseinander. Unabhängig davon, ob eine Myelopathie tatsächlich oder auf Grund des fehlenden neurologischen Korrelats nur der Verdacht als gegeben erachtet werden kann, wurden zumindest die Auswirkungen dieser Verdachtsdiagnose genügend in die Arbeitsunfähigkeitsschätzung miteinbezogen. Der ausserdem vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bemängelte fehlende Hinweis auf eine leichte Stenose C4/5, wie er gemäss den Berichten von Dr. H. ___ vom 20. Dezember 2007 und 29. Februar 2008 vorliegt (IV-act. 110-5, 116-1), vermag die Gesamtbeurteilung ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Immerhin handelt es sich um eine leichte bzw. im Bereich C4/5 weniger ausgeprägte Form der Spinalkanalstenose, wogegen diejenige auf Höhe C5 - C7 hochgradig und demnach für die Arbeitsfähigkeit von weit grösserer Relevanz ist.

4.3.4 Auch die Rüge der fehlenden orthopädischen Untersuchung durch das ABI vermag am Gutachtensergebnis keine Zweifel zu begründen. Gestützt auf die gutachterlich nachvollziehbar aufgeführten Begründungen darf davon ausgegangen werden, dass die Gutachter einen weiteren Experten beigezogen hätten, wenn sich eine Notwendigkeit dazu ergeben hätte. Auf Grund der gesamten Aktenlage und der gutachterlichen Ausführungen kann ein solcher Mangel jedoch nicht bestätigt werden.

4.3.5 Gegen das ophthalmologische Begutachtungsergebnis von Dr. P. ___ wird sodann zu Recht von der Beschwerdeführerin keine Kritik angebracht, deckt sich diese hinsichtlich der Diagnosen doch mit den vorhandenen Akten (vgl. IV-act. 123, 111). Zudem kann auch der aus ophthalmologischer Sicht attestierten 25%igen Arbeitsunfähigkeit im Sinn der Beschwerdeführerin gefolgt werden. Schliesslich befand Dr. I. ___ sie im Bericht vom 18. Februar 2008 auf Grund der Augenproblematik in adaptierter Tätigkeit sogar als zu 80 - 100% arbeitsfähig (IV-act. 111-5).

4.3.6 Im Übrigen kann der von der Deutschen Rentenversicherung gemäss Widerspruchsbescheid festgehaltenen vollen Erwerbsminderung ab 1. Januar 2006 (IV-act. II 4-11) bereits deshalb nicht gefolgt werden, weil die Deutsche Rentenversicherung die medizinischen Grundlagen für einen Rentenanspruch auf Grund ungenügender Beitragszeit der Beschwerdeführerin nicht vertieft abklären musste. Dem Widerspruchsbescheid fehlt denn auch jegliche Begründung zum



St.Galler Gerichte

Gesundheitszustand und zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

4.4 Insgesamt vermag die Beschwerdeführerin somit keine Mängel vorzubringen, die erhebliche Zweifel an der Beurteilung durch die ABI-Gutachter auslösen könnten. Das Gutachten vom 6. April 2009 ergibt ein stimmiges und vollständiges Bild des Gesundheitszustands, das nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt. Die Festlegung des Invaliditätsgrads gestützt auf die im ABI-Gutachten enthaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist nicht zu beanstanden. Folglich besteht auch kein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf. Vorliegend bleibt nachfolgend die Ermittlung des Invaliditätsgrads zu prüfen.

5.

5.1 Das ABI-Gutachten attestiert der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Festlegung des Validen- und Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE 2008, Anforderungsniveau 4, gestützt. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass sie mehr aus ihrem Berufsleben hätte machen können, wenn sie gesund geblieben wäre. So habe sie regelmässig Weiterbildungen gemacht und sich von einer kaufmännischen Angestellten (Sekretärin) zur Leiterin von Kursen in Atemgymnastik, Naturheilkunde, Chirogymnastik etc. weiterentwickelt. Die Arbeit in einer Buchhandlung habe sie schliesslich nur gesundheitsbedingt ausgeübt. Aber selbst dort würde sie ohne die gesundheitlichen Beschwerden lohnmassige Fortschritte gemacht haben. Dazu ist festzuhalten, dass theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten nur dann beachtlich sind, wenn sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eingetreten wären. Für die Annahme einer mutmasslichen beruflichen Weiterentwicklung ist insbesondere erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, eine versicherte Person hätte einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen auch tatsächlich realisiert, wäre sie nicht invalid geworden. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2009, 8C_638/08, E. 4.3). Solche konkreten Anhaltspunkte für einen beruflichen bzw. vor allem lohnmassigen Aufstieg sind den



Akten nicht zu entnehmen. Die Umstände, dass die Beschwerdeführerin sich in verschiedenen hauptsächlich therapeutischen Berufen weitergebildet hat, begründet noch keine sich mit hoher Wahrscheinlichkeit ergebende Aufstiegsmöglichkeit. Nachdem die Beschwerdeführerin bereits seit 1989 nicht mehr als kaufmännische Angestellte tätig war und auf Grund ihres beruflichen Werdegangs auch nicht mehr ohne Weiteres in diesen Tätigkeitsbereich zurückkehren könnte, scheidet ein Abstellen auf das Durchschnittseinkommen von kaufmännischen Angestellten ebenfalls aus. Auch auf die einkommensmässig tiefere Tätigkeit im Detailhandelsbereich bzw. als Angestellte in einer christlichen Buchhandlung kann vorliegend nicht abgestellt werden, da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin die Stelle im Buchhandel vorwiegend auf Grund ihres gesundheitlichen Zustands sowie ihres christlich-religiösen Hintergrunds angenommen hatte. Somit ist im Ergebnis - weil beim Validen- und Invalideneinkommen auf die gleichen statistischen Durchschnittslöhne abzustellen ist - ein Prozentvergleich durchzuführen.

5.2 Bei der Bemessung des Invalideneinkommens berücksichtigte die Beschwerdegegnerin zunächst die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit in leichten adaptierten Tätigkeiten von 50%. Im Weiteren nahm sie einen Abzug auf dem Invalideneinkommen von 10% vor, womit sie einen Invaliditätsgrad von 55% ($100\% - [50\% \times 0.9]$) ermittelte. Ein solcher Leidensabzug vom statistischen Durchschnittslohn ist nach der Rechtsprechung gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte bestehen, dass die versicherte Person auf Grund einkommensbeeinflussender Merkmale (wie etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) eine Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 E. 4.3.2, 126 V 75). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin einen Leidensabzug von 10% angenommen, weil die Beschwerdeführerin nur noch leichte Tätigkeiten ausüben könne. Vorweg ist zu erwähnen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein zusätzlicher Teilzeitabzug, wie ihn die Beschwerdeführerin geltend macht, nicht in Betracht fällt, weil sich eine Teilzeittätigkeit bei Frauen statistisch nicht lohnsenkend auswirke (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche



St.Galler Gerichte

Abteilungen des Bundesgerichts] vom 9. Mai 2001, I 575/00, E. 3b; vom 18. Juli 2002, I 130/02, E. 3b/cc). Gemäss Gutachten beträgt die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits aus psychischen Gründen 50%. In diesem Umfang ist der Beschwerdeführerin nach Auffassung der medizinischen Experten eine leichte, adaptierte Tätigkeit zumutbar. Die aus neurologischen und ophthalmologischen Gründen attestierten Arbeitsunfähigkeiten von 20% und von 25% seien nicht zu jener von 50% zu addieren, sondern die verschiedenen Arbeitsunfähigkeiten würden sich ergänzen und gesamthaft 50% betragen, weil die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung verwendet werden könnten (IV-act. 150-21). Auch wenn eine solche Betrachtungsweise aus medizinisch-theoretischer Sicht vorgenommen werden kann, so ist im Zusammenhang mit dem Leidensabzug zu berücksichtigen, dass die multiplen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit das Spektrum an möglichen Verweistätigkeiten erheblich beeinträchtigen und lohnsenkend wirken. Kann die Beschwerdeführerin wegen ihres Rückenleidens nur noch leichte Tätigkeiten, z.B. Kontroll- und Sortiertätigkeiten oder die von der Beschwerdeführerin angeführten Verweistätigkeiten im Bürobereich oder im Buchhandel, ausüben, so wirkt sich das eingeschränkte Sehvermögen zusätzlich als Erschwernis aus, ist doch bei solchen Tätigkeiten ein intaktes Sehvermögen zur Erreichung eines durchschnittlichen Lohnniveaus wichtig. Ein Leidensabzug von 10% trägt der Häufung der Beeinträchtigungen zu wenig Rechnung. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin von 1993 bis 2007, dem Jahr vor dem Rentenbeginn, mehrheitlich im Ausland weilte und überdies in dieser Zeit verschiedene längere unentgeltliche Einsätze leistete, weshalb sie lange vom (schweizerischen) Arbeitsmarkt abwesend war. In Würdigung der gesamten persönlichen und beruflichen Umstände erscheint es angemessen, den Abzug vom Tabellenlohn auf 20% festzusetzen. Demnach beträgt der Invaliditätsgrad 60% ($100\% - [50\% \times 0,8]$). Damit besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

6.

Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin den Rentenbeginn bzw. den Beginn des Wartejahres. Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf das ABI-Gutachten auf den Zeitpunkt der Rückkehr der Beschwerdeführerin in die Schweiz (Oktober 2007) abgestellt. Die ABI-Gutachter hielten dazu fest, dass die Arbeitsfähigkeit vor allem durch die psychiatrischen Diagnosen eingeschränkt sei. Es sei jedoch schwierig,



retrospektiv aus psychiatrischer Sicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Die Veränderung der Persönlichkeit sei schleichend verlaufen. Aus diesem Grund schlugen sie vor, aus psychiatrischer Sicht seit der Rückkehr in die Schweiz im Oktober 2008 (korrekt ist Oktober 2007) eine Arbeitsunfähigkeit von 50% anzunehmen (IV-act. 150-13 und 21). Wie aus den Akten jedoch hervorgeht, hielt Dr. med. G.____, Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, im für die deutsche Rentenversicherung erstellten Gutachten vom 19. März 2007 gestützt auf die Untersuchung vom 14. Februar 2007 fest, die Beschwerdeführerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter der Voraussetzung, dass die Tätigkeit keine erhöhte Anforderung an die psychische Belastbarkeit stelle, dass Heben und Tragen von schweren Lasten nur mit Unterstützung möglich seien und dass sie ohne Wechsel und Zeitschicht arbeite, noch eine Tätigkeit im Rahmen von drei bis unter sechs Stunden ausüben (IV-act. 88-13). Wann genau diese Einschränkung, welche der im ABI-Gutachten attestierten Einschränkung weitgehend entspricht, eingesetzt hat, geht aus der Expertise von Dr. G.____ nicht hervor. Es rechtfertigt sich aber, das Wartejahr als im Zeitpunkt der Untersuchung von Dr. G.____, d.h. ab Februar 2007, als eröffnet zu erachten. Ein früherer Beginn des Wartejahres kann andererseits entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht angenommen werden, wird doch in den früheren ärztlichen Berichten eine länger dauernde höhere Arbeitsunfähigkeit nicht bescheinigt.

7.

Zu prüfen bleiben damit noch die Grundlagen zur Rentenberechnung. Der Betrag der ordentlichen Rente der AHV und IV wird durch zwei Elemente bestimmt, nämlich einerseits durch das Verhältnis zwischen der Beitragsdauer der versicherten Person und jener ihres Jahrgangs (Rentenskala; wobei die in Art. 52 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101] enthaltene Abstufung massgebend ist) sowie andererseits auf Grund des durchschnittlichen Jahreseinkommens. Für die Berechnung der ordentlichen IV-Renten sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) sinngemäss anwendbar (Art. 36 Abs. 2 IVG; vgl. auch Art. 32 Abs. 1 IVV). Dabei werden Beitragsjahre, Erwerbseinkommen sowie allfällige Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften der rentenberechtigten Person zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des



Versicherungsfalls berücksichtigt (Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG). Vorliegend lebte die Beschwerdeführerin während mehrerer Jahre in Deutschland. Die Beschwerdegegnerin hat mit Schreiben vom 17. April 2010 zum Vorliegen der Beitragslücken während dieser Zeit mit Verweis auf die gesetzlichen Grundlagen ausführlich und nachvollziehbar Stellung genommen (IV-act. II 36). Diese Stellungnahme blieb in der Replik vom 16. Juni 2010 unbestritten. Damit sind die der Verfügung vom 22. Dezember 2009 zu Grunde liegenden Berechnungsgrundlagen (Beitragsjahre und Erwerbseinkommen) nicht zu beanstanden

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2009 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60% ab Februar 2008 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

8.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

8.3 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 hier zu beurteilenden Fall, wo die Beschwerdeführerin weitgehend obsiegt hat und mithin eine ungekürzte Kostenvergütung gerechtfertigt ist, erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Dezember 2009 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab Februar 2008 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.