



Fall-Nr.: IV 2011/147
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 21.05.2013
Entscheiddatum: 21.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 21.05.2013

Art. 28a Abs. 3 IVG. Rentenanspruch. Beweiswert Gutachten. Invaliditätsbemessung nach der vom Bundesgericht praktizierten gemischten Methode. Zusprache einer Viertelsrente unter Berücksichtigung einer Wochenarbeitszeit von 25 Stunden und eines Leidensabzugs von 10% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Mai 2013, IV 2011/147). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_428/2013.

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und

Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 21. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Anwaltskanzlei schmuckipartner,
Marktgasse 3, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 6. Februar 2009 bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen (Rente) an (act. G 5.1.1). Gemäss telefonischer Abklärung der RAD-Ärztin Dr. med. B.____ bei Hausarzt Dr. med. C.____ vom 13. Februar 2009 litt die Versicherte unter schwerster Adipositas. Es bestehe sicher keine Arbeitsfähigkeit (act. G 5.1.5). Im Arztbericht vom 1. März 2009 diagnostizierte der Hausarzt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine morbide Adipositas (BMI 68.6 kg/m²). Zudem bestünden eine arterielle Hypertonie sowie eine Angstkrankheit, welche Diagnosen jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien (act. G 5.1.10-6f.). Prof. Dr. med. D.____, Adipositaszentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), gab im Bericht vom 28. April 2009 an, die Versicherte seit dem 23. Januar 2006 ambulant zu behandeln. Er empfahl die Vornahme einer bariatrischen Operation, wodurch sich die Einschränkungen vermindern lassen würden. Eine sitzende Tätigkeit wie beispielsweise Schreibtischarbeit hielt er für durchaus möglich (act. G 5.1.13-6). Im Bericht vom 12. Mai 2009 diagnostizierte Dr. med. Dipl.-Psych. E.____, Oberarzt mbF, Innere Medizin und Psychosomatik des KSSG, eine komplexe Angststörung (F41.9/ICD-10) und eine depressive Episode (F33.0/ICD-10). Die Versicherte würde die Möglichkeit einer bariatrischen Operation durchaus in Betracht ziehen, wenn sie keine Angst vor der Operation hätte. Die Vorstellung einer Narkose löse bei ihr jedoch massive Angst aus, weil sie befürchte, dann nicht mehr zu erwachen. Die Narkosen bei der Geburt ihrer beiden Kinder habe sie in schlechter Erinnerung (act. G 14.3).

A.b Am 30. September 2009 fand zwischen der Versicherten und der Eingliederungsverantwortlichen ein Assessmentgespräch statt. Die Versicherte



schilderte, an schmerzhaften Schulterproblemen zu leiden. Auf Grund ihres jetzigen Zustands und ihrer Depressionen könne sie nicht mehr so arbeiten wie vor drei oder vier Jahren. Sie sei nicht mehr so beweglich, könne nicht mehr arbeiten und beantrage daher eine Rente (act. G 5.1.25). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle der Versicherten am 16. November 2009 mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen (act. G 5.1.27).

A.c Nach einem Sturz führte Dr. med. F.____, Facharzt Innere Medizin, am 22. Dezember 2009 eine Sonographie der linken Schulter durch. Dabei konnte eine AC-Gelenksluxation Tossy I mit mässig ausgeprägtem Gelenkserguss (DD: chronisch) und ein subacromiales Impingement festgestellt werden. Für eine frische Rotatorenmanschettenruptur ergaben sich keine sicheren Hinweise (act. G 14.4).

A.d Am 15. und 17. Februar 2010 wurde die Versicherte in der MEDAS internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch begutachtet. Im Gutachten vom 6. Mai 2010 hielten die Experten als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine morbide Adipositas mit BMI um/über 65kg/m², eine deutliche Gonarthrose im medialen Kompartiment rechts, eine leichte Gonarthrose im medialen Kompartiment links, eine Periarthropathie der linken Schulter, vermutlich infolge eines subacromialen Impingements, Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2), psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) fest. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert (ICD-10 F54) diagnostizierten sie eine leichtgradige Arthropathie der rechten Schulter, eine arterielle Hypertonie sowie Hypercholesterinämie. Sowohl in der bisherigen Tätigkeit an einer ergonomisch gut eingerichteten Kasse als auch in einer Verweistätigkeit schätzten sie die Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz auf 50%. Auch als Hausfrau sei die Versicherte zu 50% eingeschränkt (act. G 5.1.35-11).

A.e Im Fragebogen zur Rentenabklärung vom 20. Mai 2010 gab die Versicherte an, dass sie heute ohne die Behinderung keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Bei den meisten Haushaltstätigkeiten werde sie von der Tochter und/oder dem Sohn unterstützt (act. G 5.1.36).



A.f Hausarzt Dr. C.____ nahm mit ärztlichem Zeugnis vom 21. Mai 2010 zum MEDAS-Gutachten Stellung. Er hielt fest, dass die Versicherte - entgegen den Ausführungen, es habe bisher noch keine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung stattgefunden - bereits im Rahmen der stationären Behandlung im Jahr 1998 psychotherapeutisch behandelt worden sei, nebst allen anderen Versuchen, das Gewicht zu reduzieren. Schon seit Jahrzehnten versuche die Versicherte abzunehmen. Alle Appetitzügler habe sie schon eingenommen. Trotzdem habe eine stetige Gewichtszunahme festgestellt werden müssen. Es sei unvorstellbar, wie die Versicherte auf Grund ihrer körperlichen Gegebenheiten an einem Arbeitsplatz als Kassiererin eines Lebensmittelgeschäfts überhaupt absitzen, sich drehen oder auch nur schon mit ihren Armen die Ware ergreifen und das Band bedienen könnte (act. G 5.1.37). RAD-Ärztin Dr. B.____ befand mit Stellungnahme vom 16. Juni 2010 das MEDAS-Gutachten als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar. Somit betrage die Arbeitsfähigkeit adaptiert aus polydisziplinärer Sicht 50%, ganztags bei reduzierter Leistung. Zudem seien die empfohlenen therapeutischen Massnahmen medizinisch sinnvoll. Auflagen im Rahmen der Schadenminderungspflicht seien jedoch nicht indiziert (act. G 5.1.38).

A.g Mit Schreiben vom 2. Juni 2010 äusserte sich die psychiatrische MEDAS-Gutachterin Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, hinsichtlich der Eingabe des Hausarztes zur Klärung von Missverständnissen. Sie hielt sinngemäss fest, sich auf die Angaben der Versicherten gestützt zu haben, welche offensichtlich von denjenigen des Hausarztes abwichen. Dies könne jedoch verschiedene Gründe haben, ändere an der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht aber nichts (act. G 5.1.40).

A.h Am 24. November 2010 fand eine Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle statt. Dabei gab die Versicherte an, sie würde heute ohne Behinderung arbeiten. Sie habe Teilzeitstellen gesucht für ein 40 - 50%-Pensum. Am liebsten würde sie zu ca. 30 Stunden im Monat arbeiten. Die Abklärungsverantwortliche hielt dazu fest, dass auf Grund der Bewerbungen der Versicherten auf 40 - 50%-Stellen von einer Erwerbstätigkeit von 45% ausgegangen werde. Insgesamt sei schliesslich von einem Invaliditätsgrad von 14% auszugehen (act. G 5.1.48).

A.i Mit Vorbescheid vom 10. Januar 2011 wies die IV-Stelle den Antrag auf Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 14% ab (act. G 5.1.51).



St.Galler Gerichte

A.j Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Rufener, St. Gallen, am 8. März 2011 Einwand (act. G 5.1.55-3f.).

A.k Mit Verfügung vom 11. März 2011 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und wies den Antrag auf Invalidenrente ab (act. G 5.1.56).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. April 2011 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Der Rechtsvertreter machte geltend, dass die IV-Akten unvollständig seien, da im MEDAS-Gutachten auf weitere Akten Bezug genommen werde, welche sich nicht in den Akten befänden. Zur Begründung der Beschwerde hielt er fest, die psychiatrische Gutachterin habe zwar Diagnosen gestellt, den Umfang der Beeinträchtigung jedoch nicht bestimmt. Zudem fehle dem Gutachten eine Begründung, weshalb aus polydisziplinärer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen werde. Damit sei das Gutachten nicht schlüssig. Weiter sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin heute einer 100%-Erwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn sie nicht unter Adipositas per magna leiden würde. So habe sie in Unkenntnis der Rechtsfolgen eine Wunschvorstellung von 30 Stunden pro Woche als Arbeitszeit formuliert, was entgegen der Annahme der IV-Stelle auch keinem 50%-Pensum entspreche. Auf Grund der divergierenden Aussagen der Beschwerdeführerin sowie der Aktenlage sei vielmehr von einem 100%-Pensum auszugehen, so dass ein Anspruch auf Rente gegeben sei (act. G 1).

B.b Mit Stellungnahme vom 31. Mai 2011 nahm RAD-Ärztin Dr. B.____ aus medizinischer Sicht zu den Argumenten des Rechtsvertreters Stellung. Sie hielt weiterhin dafür, dass auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden könne (act. G 5.1.61).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie begründete dies damit, dass bei einer polydisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die somatischen und psychischen Einschränkungen in der Regel nicht addiert würden, weshalb auch am MEDAS-



Gutachten festgehalten werden könne. Zudem widerspreche es der Lebenserfahrung, dass die Beschwerdeführerin ihr kleines Teilzeitpensum heute ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen auf eine Vollzeittätigkeit ausgebaut hätte, habe sie im Jahr 2002 doch sogar die Kündigung durch die H.____ einer Vollzeittätigkeit bei der I.____ vorgezogen (act. G 5).

B.d In der Replik vom 29. August 2011 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren fest. Ihr Rechtsvertreter beantragte ausserdem für das Aktenstudium der im Verfahren vor dem Versicherungsgericht neu nummerierten IV-Akten die Zusprache einer ausseramtlichen Entschädigung in Höhe von Fr. 500.-- (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

B.e Am 30. Januar 2013 ersuchte das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin um Einreichung von verschiedenen, im MEDAS-Gutachten aufgeführten medizinischen Unterlagen, welche sich nicht in den IV-Akten befanden (act. G 13). Dem kam die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 6. Februar 2013 nach (act. G 14).

B.f Am 12. Februar 2013 reichte die Beschwerdeführerin ein ärztliches Zeugnis ihres Hausarztes vom 11. Februar 2013 ein. Dieser attestierte eine Veränderung des Gesundheitszustands insofern, als am 23. Januar 2013 eine erhebliche Gonarthrose (Arthrose des rechten Knies) diagnostiziert worden sei. Mittelfristig werde eine Operation wohl unausweichlich sein (act. G 16 und G 16.1).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung hat.

2.



Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 11. März 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 und 129 V 169 E. 1, je mit Hinweis). Berichte, welche nach diesem Zeitpunkt datieren, sind zu berücksichtigen, sofern sie Rückschlüsse in Bezug auf die im Zeitpunkt der streitigen Verfügung bestehende Situation erlauben (BGE 121 V 366 E. 1b, 99 V 102, je mit Hinweisen). Das trifft auf das ärztliche Zeugnis des Hausarztes Dr. C. ___ vom 11. Februar 2013 (act. G 16.1), worin dieser neu die Diagnose einer erheblichen Gonarthrose im rechten Knie stellte, nicht zu. Darüber hinaus ist fraglich, ob es sich um eine neue Diagnose handelt, wird doch im MEDAS-Gutachten eine deutliche Gonarthrose im medialen Kompartiment rechts diagnostiziert.

3.

3.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 IVG. Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.



3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 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 Beweiswertes eines Arztberichtes 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).

4.

4.1 Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 6. Mai 2010 (act. G 5.1.35).



4.2 Im Rahmen seiner rheumatologischen Untersuchung vom 17. Februar 2010 hielt Dr. med. J.____, Chefarzt MEDAS, fest, die Untersuchung der Versicherten sei in jeder Hinsicht erheblich durch die Adipositas behindert gewesen. An den Gelenken habe sich an beiden Schultern linksbetont ein Schulter-Armschmerz posttraumatischer Genese präsentiert und radiologisch sei ein Befund zu erheben, welcher vermutlich zu einem subakromialen Impingement führe. Hinsichtlich der Knieschmerzen rechts mehr als links zeige sich radiologisch eine fortgeschrittene Gonarthrose im medialen Kompartiment rechts mehr als links. Der auffälligste Befund sei jedoch die extreme Adipositas von über 160kg mit einem BMI um $65\text{kg}/\text{m}^2$. Diese stelle zweifellos eine Behinderung dar. Dazu belege die medizinische Fachliteratur, dass ein BMI über $35\text{kg}/\text{m}^2$ nicht nur ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko mit sich bringe oder vermehrte direkte Operationskomplikationen verursache, sondern auch erheblich die Mobilität behindere, in einer linearen Beziehung zu verlorenen Arbeitstagen. Weiter belegt werde aber auch eine sehr günstige Auswirkung einer Gewichtsreduktion, welche offenbar schon in kurzer Zeit beobachtet werden könne. Bei der Versicherten bestehe aus somatischen Gründen im angestammten Beruf als KassiererIn bei ganztägiger Präsenz noch eine 50%ige Leistungsfähigkeit, wobei dasselbe unter bestimmten Vorgaben für eine Verweistätigkeit gelte. Dr. med. G.____ hielt nach psychiatrischer Untersuchung vom 17. Februar 2010 fest, dass bei der Beschwerdeführerin zwar psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden, die Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit aber auch aus psychiatrischer Sicht vorwiegend durch die extreme Adipositas verursacht werde, die ihre Leistungsfähigkeit erheblich einschränke. Das Ausmass der beklagten, glaubhaft geschilderten Beschwerden werde im Wesentlichen durch die Adipositas bestimmt, weshalb sich eine Gewichtsreduktion durchaus positiv auswirken könnte. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei rein medizinisch-theoretisch, da die Beschwerdeführerin zum vorneherein eine weitere erwerbsmässige Wiedereingliederung ablehne, vorwiegend aus motivationalen Gründen. So seien in ihrem Umfeld beide Eltern im Alter von Mitte 50 IV-pensioniert worden und ihr Ehemann mit Mitte 40. Für ein Arbeitsleben über dieses Alter hinaus habe sie im engeren Kreis keine Vorbilder. Auf Grund von krankheitsbedingten Faktoren wie Verlangsamung, verminderte Ausdauer, schnelle Ermüdbarkeit und erhöhte Erholungsbedürftigkeit leitete die Psychiaterin eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte sowie für Verweistätigkeiten ab. Nach einer im Zirkulationsverfahren



erfolgten Konsensabsprache der beteiligten Fachpersonen fand am 29. März 2010 zwischen Dr. med. K.____, Innere Medizin FMH, und Dr. J.____, eine Schlussbesprechung statt. Anlässlich dieser fassten die Gutachter zusammen, dass bei der Beschwerdeführerin die morbide Adipositas zu zunehmenden Problemen im Arbeitsalltag geführt habe, in welchem sie durch zunehmende Verlangsamung und schnelle Ermüdbarkeit, aber auch durch Schmerzen an den Gelenken, aggraviert nach Stürzen mit Schulterverletzungen, immer mehr eingeschränkt worden sei. Gewichtsreduktionsversuche seien (aktenkundig) zweimal durchgeführt worden, Ihr sei mehrfach nahegelegt worden, sich einer bariatrischen Operation zu unterziehen, jedoch sei sie auf Grund schlechter Erfahrungen anlässlich einer Narkose während einer Geburt und auf dem Boden ihrer lebenslangen phobischen Ängste jeglichem chirurgischem Eingriff ablehnend gegenübergestanden. Auf Grund der diagnostizierten morbid Adipositas mit BMI um/über 65 kg/m², einer deutlichen Gonarthrose im medialen Kompartiment rechts, einer leichten Gonarthrose im medialen Kompartiment links, einer Periarthropathie der linken Schulter, vermutlich infolge eines subakromialen Impingements, einer Angst und depressiven Störung gemischt (ICD-10 F41.2) sowie psychologischer Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) beurteilten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie in anderen adaptierten Tätigkeiten als zu 50% eingeschränkt. In der angestammten Tätigkeit bestehe die 50%ige Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz an einer ergonomisch gut eingerichteten Kasse. Einschränkend sei hier die extreme Adipositas, welche sie am Bücken und Kauern hindere und auf Grund derer sie in jeglicher Tätigkeit viel mehr Platz als normalgewichtige Personen benötige. Auch in Verweistätigkeiten gebe es erhebliche Einschränkungen, wie die Unmöglichkeit von Überkopfarbeiten mit dem linken Arm, beim Heben von Lasten über 10kg über die Hüfthöhe sowie durch verminderte Steh- und Gehfähigkeit am rechten Bein. Dadurch ergebe sich eine Leistungsfähigkeit von 50%. Die Einschränkung im Haushalt betrage ebenfalls 50% (act. G 5.1.35-9ff.).

4.3 Dass entgegen der Beurteilung des Hausarztes Dr. C.____, welcher von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 16. September 2005 ausging (act. G 5.1.10-7), dennoch eine Arbeitsfähigkeit gegeben sei, hielt auch Prof. Dr. D.____ im Arztbericht vom 28. April 2009 fest. Er befand eine sitzende Tätigkeit z.B. an einem Schreibtisch



als durchaus zumutbar (act. G 5.1.13). Allerdings äusserte er sich nicht zum Ausmass der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit.

4.4 Auch der Rüge der Beschwerdeführerin, die von den MEDAS-Gutachtern festgelegte Höhe der Arbeitsfähigkeit sei weder begründet noch schlüssig dargelegt, kann nicht beigeplantet werden. Vielmehr konkretisierte Dr. J. ___ in seinem Teilgutachten vom 18. Februar 2010 sowohl die objektivierbaren somatischen Befunde als auch die daraus resultierenden Behinderungen. So könne die Beschwerdeführerin auf Grund der Periarthropathie der linken Schulter bei subacromialem Impingement keine Überkopfarbeiten mit dem linken Arm ausführen und keine Lasten über 10kg über Hüfthöhe anheben. Zudem bestehe wegen der fortgeschrittenen Gonarthrose rechts eine verminderte Steh- und Gehfähigkeit, die Beschwerdeführerin könne sich nur mit Mühe bücken, keine Arbeiten in kauender Stellung ausführen und nicht auf Leitern steigen. Die extreme Adipositas mit Krankheitswert verlangsame schliesslich ihr Bewegungsmuster generell, sie könne sich nicht bücken, nicht kauern und benötige viel mehr Platz als eine normalgewichtige Person. Für die sitzende Tätigkeit an einer ergonomisch gut eingerichteten Kasse schätze er die Leistungsfähigkeit daher auf 50% der Norm bei ganztägiger Präsenz. Als Reinigungsfrau werde sie auf dem freien Arbeitsmarkt kaum mehr eine verwertbare Leistung erbringen können. Wie oben erwähnt (vgl. Erwägung 4.2) folgten die Gutachter anlässlich des Zirkulationsverfahrens bzw. der Schlussbesprechung dieser Beurteilung, wobei sie unter Einbezug auch der psychiatrischen Faktoren gesamthaft eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt und adaptiert bestätigten. Es bestehen keine Zweifel an dieser gutachterlichen Einschätzung. Bei der Bemessung der Invalidität im Erwerbsbereich ist daher darauf abzustellen.

5.

Weiter zu prüfen ist die Statusfrage. Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind nach der Rechtsprechung die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und



Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b mit Hinweisen; AHl 1997 S. 288 ff. E. 2b, AHl 1996 S. 197 E. 1c, je mit Hinweisen). Vorliegend verneinte die Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Rentenabklärung vom 20. Mai 2010, dass sie "heute - ohne Behinderung - eine Erwerbstätigkeit ausüben" würde (act. G 5.1.36-2). Demgegenüber gab sie anlässlich der Haushaltsabklärung vom 24. November 2010 an, sie würde heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben. Sie habe Teilzeitstellen für ein 40 - 50%-Pensum gesucht. Am liebsten würde sie zu ca. 30 Stunden im Monat arbeiten. Die Erwerbsausübung begründete sie damit, sie habe immer einen guten Willen gehabt zu arbeiten, jedoch bringe sie keine Leistung mehr und könne dies keinem Arbeitgeber mehr zumuten. Dies mache sie auch depressiv, da sie einen Willen habe, es aber nicht gehe. Auch müsste sie aus finanziellen Gründen arbeiten gehen (act. G 5.1.48-3). Offensichtlich ergibt sich somit nicht nur ein Widerspruch in den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vor Ort und Stelle mit den Angaben im Fragebogen, sondern auch darin, dass ein Pensum von 40 - 50% auch nicht nur annähernd mit einem solchen von 30 Stunden pro Monat übereinstimmt. Diese Unklarheiten hätte die Beschwerdegegnerin daher sofort klären müssen. Nachdem dies heute nicht mehr möglich ist, weil die Angaben der Beschwerdeführerin von Versicherungsaspekten geleitet sein könnten, muss auf Grund der gesamten Umstände geprüft werden, welches Erwerbspensum ohne die Erkrankung nach überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeführt worden wäre. Dabei spricht jedoch nichts dafür, dass die Beschwerdeführerin - wie sie neu geltend macht - bei voller Gesundheit einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Einerseits war sie seit der Geburt ihrer Kinder nie mehr voll erwerbstätig und andererseits sind die beiden Kinder bereits selbstverdienend und der Sohn ausgezogen, so dass den Eltern für sie auch keine Ausbildungs- und Unterhaltskosten mehr anfallen. Schliesslich würde die Beschwerdeführerin auch von ihrem Ehemann keine grosse Unterstützung im Haushalt erwarten können, da dieser auf Grund seiner Rückenbeschwerden körperlich ebenfalls



eingeschränkt ist. Da somit konkrete Anhaltspunkte fehlen, welche eine Pensum-erhöhung der Beschwerdeführerin seit ihrem Stellenverlust bei der H.____ als überwiegend wahrscheinlich untermauern würden, ist darauf abzustellen, wie hoch ihr Arbeitspensum vorher war. Anlässlich der MEDAS-Begutachtung vom 17. Februar 2010 gab sie an, zehn Jahre lang Kassiererin gewesen zu sein, davon sieben Jahre bei der I.____ und drei Jahre bei der H.____. Bei der Letzteren habe sie pro Woche sehr unterschiedlich etwa 20 bis 30 Stunden gearbeitet und habe monatlich zwischen Fr. 1'500.-- und Fr. 2'000.-- verdient (act. G 5.1.35-16). Mit Blick auf den IK-Auszug (vgl. act. G 5.1.9-2) und die bei der H.____ von 1999 bis 2002 erzielten Löhne (Fr. 4'205.-- von Oktober bis Dezember 1999, Fr. 21'351.-- im Jahr 2000, Fr. 24'974.-- im Jahr 2001 und Fr. 15'659.-- von Januar bis September 2002), sowie unter Berücksichtigung, dass es sich bei der Tätigkeit "KassiererIn" um eine eher schlecht bezahlte Tätigkeit handelt, erscheint dieses Arbeitspensum zwischen 20 und 30 Wochenstunden bzw. ein durchschnittliches Pensum von 25 Wochenstunden am ehesten wahrscheinlich. Umgerechnet ergibt dies ein Pensum von 60%. Folglich ist von einer Aufteilung Erwerbstätigkeit/Haushalt von 60% / 40% auszugehen.

6.

Zur Abklärung der Invalidität im Aufgabenbereich hat die Beschwerdegegnerin am 24. November 2010 eine Haushaltabklärung vorgenommen. Dabei hat sie in verschiedenen Positionen die Mithilfe des Ehemanns sowie der noch zu Hause wohnenden erwachsenen Tochter berücksichtigt, was von der Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht bestritten wurde. Aus den Akten ergeben sich denn auch keine Hinweise, die gegen die von der zuständigen Abklärungsperson ermittelte Einschränkung von 24.73% sprechen würden (act. G 5.1.48-14). Somit kann darauf abgestellt werden.

7.

7.1 Für den Erwerbsbereich ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 IVG auf Grund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger



St.Galler Gerichte

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

7.2 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte bei der Bestimmung des Validen- sowie des Invalideneinkommens dieselbe Lohngrundlage (act. G 5.1.48-14). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, welche gegen diese Vorgehensweise sprechen würden. Sie blieb denn auch von der Beschwerdeführerin unbestritten. Das Bundesgericht nimmt in derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, einen Prozentvergleich vor. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis).

7.3 Die Beschwerdegegnerin wandte die vom Bundesgericht praktizierte (und vom hiesigen

Gericht mehrmals kritisierte [vgl. etwa Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2005, IV 2005/21]) sogenannte gemischte Methode zur Invaliditätsbemessung an. Jedoch rechnete sie der Beschwerdeführerin beim Invalideneinkommen die bei einem 100%-Pensum verbleibende Restleistungsfähigkeit an. Da die Beschwerdeführerin aber im Gesundheitsfall lediglich mit einem Beschäftigungsgrad von 60% erwerbstätig sein würde (vgl. Erwägung 5), ist dieses Vorgehen mit der vom Bundesgericht praktizierten Methode nicht zu vereinbaren und damit unzulässig. Vielmehr darf im Rahmen der Invaliditätsbemessung lediglich die bei einem - im Gesundheitsfall ausgeübten - 60%-Pensum bestehende Restleistungsfähigkeit berücksichtigt werden. Die Gutachter hielten fest, dass die Beschwerdeführerin über ein vermindertes Arbeitstempo verfüge und zur Erreichung einer 50%igen Arbeitsleistung einen ganzen Tag bzw. die Ausübung einer 100%igen Beschäftigung benötige (act. G 5.1.35-11). Entsprechend wirkt sich das verminderte Arbeitstempo auch in einem Teilpensum aus. Schliesslich rechtfertigt sich auf Grund der körperlichen Bewegungseinschränkungen, der Beschränkungen auf körperlich leichte Tätigkeiten und der für einen Arbeitgeber womöglich mit Mehrkosten



verbundenen Arbeitsplatzanpassungen (vgl. act. G 5.1.35-11) ein Leidensabzug von 10%. Bei der von der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausgeübten 60%igen Beschäftigung und unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10% entspricht demnach ihre erwerbliche Restleistungsfähigkeit 27% ($[(60\%/120\%) \times 60\% \times 0.9]$) und die Invalidität im Erwerbsbereich 55% ($[(60\% - 27\%) / 60\%] \times 100$) bzw. auf das Pensum gewichtet 33% ($55\% \times 0.6$). Zusammen mit dem im Haushaltsbereich gewichteten Invaliditätsgrad von 9.89% (Anteil 40% der Einschränkung von 24.73%) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 43% und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2011 gutzuheissen und der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 43% eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Angelegenheit ist zur Festsetzung des Rentenbeginns und der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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. 1bis 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. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

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.--. Vorliegend macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zusätzlich zur Parteientschädigung eine Entschädigung für Mehraufwand beim Aktenstudium wegen neuer Aktennummerierung der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren in Höhe von



Fr. 500.-- geltend. Hierzu ist festzuhalten, dass der Rechtsvertreter zu Recht erwarten durfte, dass die einmal gewählte Paginierung durchgezogen wird, da sonst die neu eingereichten Akten jeweils auf Abweichungen gegenüber der letzten Zustellung überprüft werden müssen (vgl. zur Pflicht des Versicherungsträgers zur systematischen Erfassung der Akten: Art. 46 ATSG). Daher erscheint unter Berücksichtigung des unterdurchschnittlichen Aufwands der vorliegenden Streitigkeit sowie des Zusatzaufwands (Art. 95 Abs. 2 VRP) auf Grund der teils unsystematischen Aktenführung eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. März 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbeginns und der Rentenhöhe sowie zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.