



Fall-Nr.: IV 2011/16
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.01.2013
Entscheiddatum: 10.01.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 10.01.2013

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Art. 8 IVG. Art. 17 IVG. Würdigung medizinisches Gutachten. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Bemessung des Invaliditätsgrads. Rückweisung zur Prüfung einer Umschulung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2013, IV 2011/16).

Versicherungsrichterinnen Marie Löhler (Vorsitz), Gertrud Condamin-Voney und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Marc Giger

Entscheid vom 10. Januar 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 erstmals im August 1996 zum Bezug von Rentenleistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 40, 48). Wegen einer Innen-ohrschwerhörigkeit hatte sie bereits als Jugendliche Hörgeräte als Hilfsmittel seitens der IV zugesprochen erhalten (vgl. IV-act. 1). Dr. med. B.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, stellte in seinem Arztbericht vom 19. September 1996 zuhanden der IV-Stelle folgende Diagnosen: Diabetes mellitus Typ I seit 1977 mit diabetischer Nephropathie und nephrotischem Syndrom; renale Hypertonie, renale Anämie; diabetische Retinopathie, St. n. Laserkoagulation Nov. 1994; diabetisch autonome Neuropathie / Innen-ohrschwerhörigkeit; reaktive Depression mit gelegentlichen Suizidgedanken. Seit dem 1. August 1996 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin (IV-act. 43). In einem weiteren Bericht vom 17. Juli 1997 berichtete Dr. B.____ von einem sich verschlechternden Gesundheitszustand der Versicherten. In der aktuellen Situation sei noch eine 25%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (IV-act. 49). Die IV-Stelle verfügte am 25. September 1997 die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. August 1997 (IV-act. 52). Im September 1999 wurde ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet. Dr. B.____ stellte mit Arztbericht vom 11. Februar 2000 folgende Diagnosen: St. n. kombinierter Nieren-/Pankreastransplantation (Pancreato-Duodenoenterostomie) vom 30.03.98 bei Diabetes mellitus Typ I mit Insulinabhängigkeit seit 1977, Polyneuropathie, Retinopathie, terminaler Niereninsuffizienz, renale Anämie, renale Hypertonie; Innenohrschwerhörigkeit (IV-act. 60). Das Universitätsspital Zürich führte in seinem Bericht vom 17. August 2000 als Diagnosen auf: St. n. Nieren- und Pankreastransplantation am 30.3.98 mit/bei diabetischer Nephropathie, aktuell gute Transplantatfunktion; Diabetes mellitus I mit/ bei Retinopathie, leichtgradige Polyneuropathie, aktuell euglykämische



St.Galler Gerichte

Stoffwechsellage. Die Versicherte könne ihre gelernte Tätigkeit als Verkäuferin aus nephrologischer Sicht zu 100 % ausführen (IV-act. 70). Die IV-Stelle verfügte am 13. Oktober 2000 die Aufhebung der Invalidenrente (IV-act. 75).

A.b Im April 2007 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Umschulung, Rente) an (IV-act. 83). Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Arztbericht vom 10. Mai 2007 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf: Langdauerndes, leicht- bis mittelgradiges depressives Zustandsbild im Sinn einer Anpassungsstörung bei St. n. Nieren- und Pankreas-Transplantation 1998, Persönlichkeit mit asthenischen Wesenszügen. Aufgrund des gesamten Krankheitsbildes sei die Arbeitsfähigkeit mindestens um 20 % reduziert (IV-act. 102). Dr. B.____ erwähnte am 30. Mai 2007 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: St. n. kombinierter Nieren- und Pankreas-Allotransplantation 3/98 bei diabetischer Nephropathie; Diabetes mellitus Typ 1 mit Retinopathie; Innenohrschwerhörigkeit seit 1984, zunehmend schlechter; depressive Verstimmung (IV-act. 107). Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halsheilkunde, hielt in seiner Beurteilung vom 19. Juni 2007 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Hochgradige linksbetonte sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits, bestehend mindestens seit 1980. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: Status nach Nierentransplantation und Transplantation der Bauchspeicheldrüse (Diabetes mellitus) im März 1998. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 – 40 % seit mindestens einem Jahr (IV-act. 112).

A.c Die IV-Stelle veranlasste am 12. Oktober 2007 gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen ärztlichen Dienstes (in der Folge: RAD) eine medizinische Abklärung durch das Medizinische Zentrum E.____. Die Versicherte wurde am 28. Oktober 2008 einer polydisziplinären Begutachtung (internistischer Teil durch Frau med. pract. F.____; rheumatologischer Teil durch Dr. med. G.____, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation; psychiatrischer Teil durch Dr. med. H.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) unterzogen. Das Gutachten vom 10. Februar 2009 gelangt zum Ergebnis, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin bzw. Allrounderin in einem Lebensmittelmarkt ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Für eine behinderungsangepasste, leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Zwangshaltungen und ohne mehr als gelegentliches Arbeiten über die Armhorizontale hinaus und ohne



Lärmexposition, bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (IV-act. 121/39).

A.d Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 8. Mai 2009 mit, sie habe Anspruch auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 132). Trotz Unterstützung durch die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle bzw. durch die von ihr beauftragte Organisation I.____ blieben die Bemühungen, die Versicherte in den Arbeitsmarkt zu integrieren, erfolglos. Am 2. Juni 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen (IV-act. 155).

A.e Mit Arztbericht vom 21. Juni 2010 stellte Dr. B.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches, vor allem rechtsseitiges thorakolumbales Schmerzsyndrom mit ausgeprägtem Hohlrundrücken (zunehmend), skoliotische Fehlstatik; schwere Muskelinsuffizienz mit multiplen Insertionstendinopathien und Tendinosen; St. n. thorakalem und lumbalem Morbus Scheuermann mit Keilwirbel BWK 5; hochgradige linksbetonte sensorineurale Schwerhörigkeit bds. (seit 2000 apparativ versorgt). Als Nebendiagnosen werden genannt: St. n. kombinierter Nieren- und Pankreas-Allotransplantation 1998 bei Diabetes mellitus und diabetischer Nephropathie; Dauerbehandlung mit Prograf und Cellcept; depressive Entwicklung; Endometriose. Dr. B.____ führte sodann aus, dem Gutachten sei zu entnehmen, dass der Zustand nach Nieren- und Pankreas-Transplantation nicht mehr auf der Liste der Diagnosen figuriere, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit führten. Seit der Operation nehme die Versicherte Medikamente ein, die unabhängig voneinander sehr häufig zu Astenie, Rückenschmerzen, häufig auch zu Gelenks-, Nacken-, und Muskelschmerzen und myasthenischen Beschwerden führten. Dies sei in der Begutachtung bis heute nicht beachtet worden. In Kombination mit der doch erheblichen rheumatologischen Erkrankung werde klar, weshalb die Versicherte nicht die Leistungsfähigkeit erreichen könne, die man von ihr erwartet hätte. Aufgrund der Medikamente komme es zu Nebenwirkungen. Daneben sei das rheumatologische Leiden progredient. Es komme zu einer unheilvollen Verquickung der Symptome: Einerseits eindeutige Zunahme der rheumatologischen Beschwerden in Folge der klaren rheumatologischen Befunde, andererseits Nebenwirkungen der beiden Immunsuppressiva, auf welche die Patientin existenziell angewiesen sei. Des Weiteren seien in den letzten Monaten Abdominalbeschwerden aufgetreten, welche öfters ein



St.Galler Gerichte

Arbeiten unmöglich gemacht hätten. Als Ursache habe eine Endometriose diagnostiziert werden können. Im jetzigen Zeitpunkt könne eine 40%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht realistisch (IV-act. 161).

A.f Mit Vorbescheid vom 11. Oktober 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 172). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Adrian Rufener, am 16. November 2010 Einwand. Der Antrag lautete auf Aufhebung des Vorbescheids und Ausrichtung einer Invalidenrente. Die Versicherte liess ausführen, entgegen den Ausführungen im Gutachten sei davon auszugehen, dass die psychischen Beschwerden zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen würden. Nicht nachvollziehbar sei sodann, dass die Nierenbeschwerden und die Diabetes keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen. Die Versicherte sei aufgrund der Beschwerden auf die regelmässige Einnahme diverser Medikamente angewiesen, welche gemäss Hausarzt Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die Einschätzung des Hausarztes sei nicht widerlegt worden, so dass darauf abzustellen sei. Des Weiteren sei nach all den gescheiterten Wiedereingliederungsversuchen davon auszugehen, dass es kaum mehr möglich sei, die Versicherte in einem substantiellen Pensum effektiv wieder einzugliedern. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei zu beachten, dass die Versicherte nur ein Teilzeitpensum bewältigen könne, weshalb die Berechnungsgrösse um 10% zu reduzieren sei. Zudem sei wegen den psychischen Beschwerden ein Leidensabzug vorzunehmen, sofern diese nicht bereits bei der Frage der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt würden (IV-act. 176).

A.g Die IV-Stelle verfügte am 24. November 2010 im Sinn des Vorbescheids. Zu den Vorbringen der Versicherten äusserte sie sich dahingehend, der RAD habe das Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar qualifiziert. Sodann seien die Stellensuchbemühungen nicht aus gesundheitlichen, sondern vor allem aus wirtschaftlichen Gründen gescheitert. Gemäss Rechtsprechung sei ein Teilzeitabzug bei Frauen nicht geschuldet. Ein Leidensabzug könne nicht gewährt werden, weil die Arbeitsleistung der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit nicht aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt sei und auch kein unterdurchschnittliches Erwerbseinkommen aus diesem Grund zu erwarten sei (IV-act. 178).



B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich vorliegende Beschwerde der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Rufener, vom 14. Januar 2011. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt sie, die Verfügung vom 24. November 2010 sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente auszurichten. Zur Begründung lässt die Beschwerdeführerin ausführen, die Stellen, welche ihr die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Arbeitsvermittlung empfohlen habe, erfüllten die von den Gutachtern formulierten einschränkenden Kriterien an eine Verweistätigkeit nicht. Die von den Ärzten beschriebenen Stellen, deren Ausübung der Versicherten zu 70 % zumutbar sei, würden auf dem realen Arbeitsmarkt schlicht nicht existieren. Vielmehr seien ihr ausschliesslich Stellen zur allfälligen Bewerbung und Annahme angeboten worden, für welche die Ärzte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. In Bezug auf die Bestimmung des Invalideneinkommens könne nicht einfach auf die Zahlen der Lohnstrukturerhebung abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin müsste nachweisen, wo auf dem realen Arbeitsmarkt, losgelöst von der generellen Arbeitsmarktsituation, eine Tätigkeit zu einem 70%-Pensum möglich sei. Gesamthaft sei von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und damit die Zusprache einer halben Rente gerechtfertigt (act. G 1).

B.b Am 31. Januar 2011 stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (act. G 4).

B.c Am 14. März 2011 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Beschwerdeantwort ein. Darin beantragt sie, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung führt sie aus, bei den im Gutachten beschriebenen Verweistätigkeiten handle es sich nicht um solche, die der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne oder die nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich seien. Es sei davon auszugehen, dass es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend der Behinderung der Beschwerdeführerin angepasste Arbeitsgelegenheiten gebe. Insofern sei auf die Tabellenlöhne der einfachen und repetitiven Tätigkeiten in der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik abzustellen. In Bezug auf die gescheiterte Arbeitsvermittlung sei zu beachten, dass der Misserfolg nicht damit gleichgesetzt werden könne, dass die Beschwerdeführerin auf dem realen Arbeitsmarkt



St.Galler Gerichte

mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen keine Anstellung finde. Dabei handle es sich um das soziale Risiko der Arbeitslosigkeit und dafür sei nicht die Invalidenversicherung zuständig (act. G 8).

B.d Mit Präsidialverfügung vom 15. März 2011 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Adrian Rufener) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 10).

B.e Mit Replik vom 2. Mai 2011 macht die Beschwerdeführerin geltend, die von den Ärzten des E.____ vertretene Auffassung zur Frage der Arbeitsfähigkeit werde nicht begründet. Vielmehr sei eine Schätzung der möglichen Arbeitsfähigkeit erfolgt, welche jedoch die Gutachter nicht als absolut hätten verstehen wollen. Das Gutachten führe namentlich aus, zum heutigen Zeitpunkt könne nicht ausgeschlossen werden, dass in Zukunft die Arbeitsfähigkeit durch haltungsbedingte Spätfolgen am Bewegungsapparat weiter reduziert werden müsse. Aus der offenen, vagen Formulierung sei ersichtlich, dass die Gutachter nicht von einer fixen Grösse von 70 % ausgehen würden. Es wäre zumindest eine minimale Begründung der Schätzung der Arbeitsfähigkeit notwendig gewesen, zumal die Ärzte von einem Noonan-Syndrom ausgehen würden; aufgrund dieser Diagnose hätten wohl auch die kognitiven Fähigkeiten genauer abgeklärt werden müssen. Sodann könne dem Schlussbericht von I.____ entnommen werden, dass die Arbeitsbelastung mit einem Arbeitspensum von ca. 70 – 80 % zu hoch gewesen sei. Sie habe ein solch hohes Pensum während lediglich zwei Wochen innegehabt. Es sei demnach die Einschätzung der Gutachter widerlegt, dass sie in der Lage sein soll, einer (dauernden) Erwerbstätigkeit im Umfang von 70 % nachzugehen. Nachdem die Arbeitsvermittlungsbemühungen des I.____ alle fehlgeschlagen seien, genüge es auch nicht zu behaupten, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt würden leidensangepasste Stellen bestehen (act. G 13).

B.f Mit Duplik vom 19. Mai 2011 teilte die Beschwerdegegnerin mit, sie halte an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort und an ihrem Antrag vollumfänglich fest (act. G 15).



Erwägungen:

1.

1.1 Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig.

1.2 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind für den bis 31. Dezember 2007 verwirklichten Sachverhalt die altrechtlichen, danach die bis 31. Dezember 2011 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden. Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IV-Revision 6A ist für dieses Verfahren nicht von Bedeutung.

1.3 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (heute 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. Nach aArt. 29 Abs. 1 entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). Nach der ab 1. Januar 2008 geltenden Regelung entsteht ein Anspruch nur noch nach der zweiten Variante (Art. 28 Abs. 1 IVG). Zusätzlich muss eine Karenzzeit von sechs Monaten seit Anmeldung bestanden werden (Art. 29 Abs. 1 IVG).

1.4 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

1.5 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren ablehnenden Entscheid auf das polydisziplinäre Gutachten vom 10. Februar 2009. Darin werden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt: Chronisches rechtsseitiges thorakolumbales Schmerzsyndrom mit/bei: ausgeprägter Fehlhaltung (Hohl-Rund-Rücken) und diskreter skoliotischer Fehlstatik (DD: im Rahmen einer kongenitalen Dymorphie vom Typ Noonan Syndrom), hochgradiger myostatischer Insuffizienz mit multisegmentalen und Costotransversalgelenksfunktionsstörungen sowie Funktionsstörung des rechten ISG, multiplen Insertionstendinopathien bzw. Tendinosen, Status nach thorakalem und lumbalem Morbus Scheuermann mit Keilwirbelbildung BWK5; hochgradige linksbetonte sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits mit/bei: seit 2000 apparativ versorgt, Status nach beidseitigem Hörsturz im Juni 2007. Unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind aufgeführt: Diabetes mellitus Typ 1 mit/bei: Erstdiagnose 1977, diabetischer Nephropathie, diabetischer Retinopathie und Status nach beidseitiger panretinaler Laserkoagulation 1992, diabetischer peripherer sensibler und autonomer Polyneuropathie, Status nach kombinierter Nieren- und Pankreas-Allotransplantation am 30.03.1998, seither stabiler Funktion des Nieren- und Pankreas-Transplantates; kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und abhängig asthenischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: F61.0); rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD: F33.0). Aufgrund einer gestörten Statik und einer ausgeprägten Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule bestehe ein



Gesundheitsschaden, der eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin bzw. Allrounderin in einem Lebensmittelmarkt ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Für eine behinderungsangepasste, leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Zwangshaltungen und ohne mehr als gelegentliches Arbeiten über die Armhorizontale hinaus und ohne Lärmexposition, bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Eine genaue Bestimmung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit sei nicht möglich, dieser werde deshalb auf das Datum der Begutachtung festgelegt. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass in Zukunft durch haltungsbedingte Spätfolgen am Bewegungsapparat eine weitere Reduktion der Arbeitsfähigkeit eintrete (IV-act. 121 – 34f., 39f.).

1.6 In Bezug auf den Beweiswert des Gutachtens ist festzuhalten, dass dieses umfassend, schlüssig und nachvollziehbar erscheint. Es wird einleuchtend dargelegt, dass in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin zwar eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, sie indes in der Lage sei, eine leidensangepasste Tätigkeit zu einem 70 %-Pensum auszuüben. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten erscheinen nicht stichhaltig. Sie macht geltend, nachdem ein Noonan-Syndrom seitens der Ärzte diagnostiziert worden sei, hätten wohl auch die kognitiven Fähigkeiten genauer abgeklärt werden müssen. Das Gutachten führt dazu aus, vom Phänotyp her lasse sich ein angeborenes Fehlbildungssyndrom vom Typ eines Noonan Syndroms vermuten. Diese Verdachtsdiagnose wäre nur mittels einer komplexen genetischen Analyse zu bestätigen, allerdings hätte dies weder therapeutische noch versicherungsmedizinische Konsequenzen (S. 37). Gemäss dieser Beurteilung erübrigen sich weitere Abklärungen im Zusammenhang mit einem Noonan-Syndrom. Im Übrigen hält das Gutachten auch fest, dass die kognitiven Funktionen intakt erschienen (S. 20); die Beschwerdeführerin hat denn auch eine zweijährige Ausbildung zur Lebensmittelverkäuferin abgeschlossen (vgl. S. 15). Dr. B.____ weist sodann in seinem Arztbericht vom 21. Juni 2010 darauf hin, die Gutachter hätten nicht berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin seit der Nieren- und Pankreas-Transplantation Medikamente nehmen müsse, die sehr häufig zu Astenie, Rückenschmerzen, Gelenks-, - Nacken-, - und Muskelschmerzen sowie myasthenischen Beschwerden führen würden. Dieser Auffassung kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Das Gutachten erwähnt im Zusammenhang mit der internistischen Untersuchung die



immunsuppressive Behandlung, und es gelangt eben zum Ergebnis, dass sich auf rein internistischem Fachgebiet eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründen lasse (S. 37). Ohnehin wird selbst von Dr. B.____ festgehalten, die Dauerbehandlung mit den Medikamenten sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; dasselbe gilt bezüglich der neu diagnostizierten Endometriose. Keine Rolle zu spielen vermag schliesslich der Umstand, dass gemäss dem Zwischenzeugnis für die Tätigkeit der Beschwerdeführerin im J.____ das dort geleistete Arbeitspensum von 70 - 80 % über zwei Wochen für sie zu hoch gewesen sei (vgl. den Schlussbericht der Organisation I.____, IV-act. 151-2). Dabei handelte es sich um eine Verkaufstätigkeit, für welche gemäss Gutachten nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Rechtsprechungsgemäss kommt dem polydisziplinären Gutachten vorliegend voller Beweiswert zu. Es kann zur Beurteilung des Rentenanspruchs darauf abgestellt werden.

2.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei davon auszugehen, dass auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Stelle vorhanden sei, welche ihren physischen Einschränkungen Rechnung trage oder zugleich eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 70 % zulasse. Die gutachterlich attestierte medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit sei mithin nicht verwertbar. Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob



sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291). Bezüglich der im Gutachten beschriebenen Tätigkeiten (angestammt im Verkauf 50 %; leidensangepasst 70 %) ist nicht von realitätsfremden und in diesem Sinn unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Diese Tätigkeiten sind nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden können (ZAK 1989 S. 322 E. 4a). Die Ausführungen der Beschwerdeführerin verkennen den grundsätzlich rein hypothetischen Charakter des ausgeglichenen Arbeitsmarktes, an dem festzuhalten ist, weil nur so die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abgegrenzt werden können. So geht es beim als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt nicht um offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Juli 2003 i/S C. [I 758/02]). Im Ergebnis erweist sich das Argument, die von den Gutachtern beschriebenen Stellen würden auf dem realen Arbeitsmarkt nicht existieren, als unbegründet

3.

3.1 Damit bleibt zu prüfen, ob die Verwaltung den Invaliditätsgrad korrekt bestimmt hat. Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrads das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom



letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen. Diese Praxis wird mit der empirischen Feststellung begründet, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall in der Regel weitergeführt worden wäre (Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/00). Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer abweisenden Rentenverfügung auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) ab, auf das Total Privater Sektor, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten). Die Beschwerdeführerin hatte ursprünglich eine 2-jährige Ausbildung zur Lebensmittelverkäuferin absolviert. Sie hatte anschliessend bis 1997 mit einem vollen Pensum als Verkäuferin gearbeitet, bevor sie die Stelle gesundheitsbedingt wegen ihres Nierenleidens aufgeben musste. Im Zeitpunkt der Aufhebung der ganzen IV-Rente Ende 2000 war die Beschwerdeführerin erneut im Verkauf tätig, bis 2002, zu unterschiedlichen Arbeitspensum. Anschliessend war die Beschwerdeführerin arbeitslos bzw. als Hausfrau tätig. Nach ihrer Scheidung hatte sie von Juni 2006 bis Mai 2007 ein einjähriges Beschäftigungsprogramm im kaufmännischen Bereich absolviert. In der Folge war sie nur noch vereinzelt in befristeten Anstellungsverhältnissen tätig gewesen. Betrachtet man die berufliche Laufbahn der Beschwerdeführerin, liegt damit der Schwerpunkt eindeutig beim Verkauf. Folglich ist auch bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf eine entsprechende Tätigkeit abzustellen. Dabei ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit zu sehr unterschiedlichen Beschäftigungsgraden angestellt war. Ein Arbeitspensum von 100 % im freien Markt hatte sie zuletzt 2001 ausgeübt, und dies auch nur während eines Jahres. Die Einkommensbestimmung ist deshalb nicht anhand der bisherigen Einkünfte vorzunehmen, sondern es sind die LSE-Tabellen heranzuziehen. Um dem zumutbaren Resterwerbspotenzial gerecht zu werden, erscheint das Abstellen auf den Tätigkeitsbereich "Detailhandel u. Reparatur" der Tabelle TA1, Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) angemessen. Im Jahr 2008 lag der Durchschnittslohn für eine Frau bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'256.--. Umgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 53'114.--.

3.3



3.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht oder stand. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Bezüglich der Bestimmung der Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin ist nicht auf ihre angestammte Tätigkeit abzustellen, da sie als Verkäuferin die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht mehr erreichen kann. Ohne berufliche Massnahmen kommen für sie nur noch Hilfsarbeiten in Frage. Das Einkommen ist deshalb aufgrund der LSE-Tabellen zu bestimmen. Auf die der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Tätigkeiten findet die LSE-Tabelle TA1, Privater Sektor, Total Anforderungsniveau 4, Anwendung. Im Jahr 2008 lag der Durchschnittslohn für eine Frau bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'116.--. Umgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 51'368.-- bzw. ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 35'957.-- (0,7 x 51'368.--).

3.3.2 Zu prüfen ist sodann, ob das auf diese Weise bestimmte Invalideneinkommen allenfalls zu kürzen ist. Mit Abzügen vom Invalideneinkommen soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. LSE 94 S. 51) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Der Abzug hat nicht automatisch, sondern dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ist nicht in der Weise vorzugehen, dass für jedes in Betracht fallende Merkmal separat eine Reduktion vorgenommen wird, weil damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte



Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Dabei ist der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Im Sinn eines Leidensabzuges ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nur noch leichte Tätigkeiten ausüben kann. Als erhebliche Einschränkung ist ausserdem zu qualifizieren, dass sie Zwangshaltungen vermeiden muss, Arbeiten über die Armhorizontale hinaus nur gelegentlich ausführen kann sowie keinem Lärm exponiert sein darf. Ihre hochgradige Schwerhörigkeit verlangt besondere Rücksichtnahme seitens eines Arbeitgebers (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2008, 8C_791/2007, E. 3.2). Daneben dürfte sich als lohnreduzierend auswirken, dass die Einnahme der Immunsuppressiva, auf welche die Beschwerdeführerin angewiesen ist, mit zahlreichen gesundheitlichen Nebenwirkungen verbunden sein kann. Dazu gehört insbesondere auch eine erhöhte Infektionsanfälligkeit. Aufgrund derselben könnten gelegentliche Arbeitsausfälle resultieren. Gesamthaft erscheint die Vornahme eines Leidensabzuges von 15 % gerechtfertigt.

3.4 Unter Berücksichtigung des Leidensabzuges errechnet sich ein Invalideneinkommen von Fr. 30'564.-- (Fr. 51'368.-- x 0.7 x 0,85). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'114.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'564.-- resultiert ein Erwerbsausfall von Fr. 22'550.-- (Fr. 53'114.-- abzüglich Fr. 30'564.--) und ein Invaliditätsgrad von abgerundet 42 % ($[(Fr. 22'550.-- / Fr. 53'114.--)] \times 100$).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hatte die Beschwerdeführerin im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bei der Stellensuche unterstützt. Sie hatte die Arbeitsvermittlung eingestellt, nachdem sämtliche Bemühungen, die Beschwerdeführerin in den freien Arbeitsmarkt zu integrieren, gescheitert waren. Weitere Eingliederungsmassnahmen wurden offenbar nicht geprüft. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den



Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung sowie Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 102 E. 2). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 E. 2a mit Hinweisen). Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf eine Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Nach der Rechtsprechung liegt Invalidität im Sinn von Art. 17 IVG vor, wenn die versicherte Person wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von rund 20 % erleidet (ZAK 1984 91).

4.2 Die Beschwerdeführerin war in der Vergangenheit fast ausschliesslich als Verkäuferin tätig gewesen. Gemäss dem polydisziplinären Gutachten kann sie diese Arbeit nur noch zu 50 % ausüben, während für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wird. Invalidität im Sinn von Art. 17 IVG ist damit grundsätzlich gegeben. Bei der Frage nach der Notwendigkeit einer Umschulung fällt vor allem ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin erst 42 Jahre alt ist; sie bereits jetzt ausschliesslich auf eine Hilfstätigkeit zu verweisen, erscheint deshalb unangemessen. Sodann ist aufgrund der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen eine erfolgreiche Umschulung auch nicht von vornherein ausgeschlossen. Inwieweit Umschulungsmöglichkeiten tatsächlich bestehen bzw. inwieweit sich dadurch eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erreichen lässt, kann nur nach einer eingehenden Prüfung durch die Beschwerdegegnerin beurteilt werden. Gesamthaft ist es deshalb gerechtfertigt, die Sache zur Prüfung und allfälligen Durchführung einer Umschulung ins Verwaltungsverfahren zurückzuweisen.

5.



5.1 Zusammenfassend ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe sowie zur Prüfung und allfälligen Durchführung von Umschulungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang ist die Beschwerdeführerin als vollständig obsiegend zu betrachten. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamten Verfahrenskosten zu tragen.

5.3 Die Beschwerdeführerin hat sodann Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. November 2010 aufgehoben.



St.Galler Gerichte

2. Der Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen eine Viertelsrente zugesprochen.
3. Die Sache wird zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe sowie zur Prüfung und allfälligen Durchführung von Umschulungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
4. Die Beschwerdegegnerin trägt die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.--.
5. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).