



Fall-Nr.: IV 2012/18
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.04.2013
Entscheiddatum: 18.04.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 18.04.2013

Art. 28 IVG. Invalidenrente. Es kann auf das polydisziplinäre Gutachten (orthopädisch/psychiatrisch) abgestellt werden. Indessen ist beim Einkommensvergleich ein höheres Valideneinkommen und ein - im Beschwerdeverfahren zugestanderer - Leidensabzug von 10 % zu berücksichtigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 18. April 2013, IV 2012/18).

Versicherungsrichterin Marie Löhner (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber,

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 18. April 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Hans Henzen, Eisenbahnstrasse 41, Postfach 161, 9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 12. Mai 2006 wegen sturzbedingter Fuss- und Kniebeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Rente [act. G 4.1/3]). Ein vom Unfallversicherer veranlasstes MEDAS-Gutachten vom 2. Juli 2008 kam zum Schluss, dass ein chronisches Schmerzsyndrom am rechten Sprunggelenk mit Supinationstrauma 07/2003 (richtig: 06/2003), Bandplastik 08/2003 und beginnender Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenks, ein chronisches Schmerzsyndrom am linken Kniegelenk bei Status nach Arthroskopie 07/2005 und 04/2006 mit Diagnose einer Chondropathie Grad II - III medial und femoro-patellär und einer Gonarthrose sowie eine Chondrokalzinose des medialen Meniskus am rechten Kniegelenk vorliegt. Ausserdem diagnostizierten die Gutachter ein chronisches weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom cervikocephal und -brachial sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die frühere Tätigkeit (als Geschäftsführerin und Bedienung in einer Bar) mit regelmässigem Treppensteigen sowie dauerndem Stehen und Gehen sei nicht mehr zumutbar. Vorwiegend sitzende, vereinzelt auch stehende und gehende Tätigkeiten ohne regelmässiges Treppensteigen und ohne Heben und Tragen von Lasten über ca. 10 kg seien ganztags zumutbar. Dabei bestehe auf Grund der degenerativen Veränderungen an den beiden Gelenken und der multiplen weichteilrheumatischen und funktionellen Beschwerden eine Leistungsminderung von 20 %. Der psychiatrische Konsiliargutachter, B.____, Eidgenössischer Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verneinte eine unfallbedingte Auswirkung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit, da die psychische Erkrankung unfallfremd sei (act. G 4.2/Gutachten S. 16, Konsilium vom 9. Mai 2008 S. 11).



St.Galler Gerichte

A.b Gestützt auf dieses Gutachten wies die IV-Stelle St. Gallen das Gesuch mit Verfügung vom 30. April 2009 ab, da der Invaliditätsgrad bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'427.-- nur 34 % betrage (act. G 4.1/57). Die in der Folge dagegen erhobene Beschwerde vom 27. Mai 2009 hiess das hiesige Versicherungsgericht am 6. Mai 2010 teilweise gut, da sich der psychiatrische Gutachter nur zur unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit geäussert habe, und ordnete eine umfassende psychiatrische Abklärung durch B.____ sowie eine erneute Konsensbeurteilung der Restleistungsfähigkeit an. Zudem bemerkte es, es bestünden keine Anhaltspunkte, von dem von der Unfallversicherung verwendeten Valideneinkommen von Fr. 62'308.20 abzuweichen (act. G 4.1/61 und 68.8 ff.).

A.c Die IV-Stelle St. Gallen ordnete in der Folge eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung durch die MEDAS Ostschweiz an. Diese erfolgte am 7. und 9. Februar 2011. Im psychiatrischen Konsiliargutachten vom 21. Februar 2011 diagnostizierte B.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.1) mit ungünstiger Prognose. Es gebe keine Hinweise auf eine ausnahmsweise anzunehmende Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess, womit aus psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei. Die Konsensschätzung ergab - bei weitgehend unveränderten bildgebenden Befunden - keine neuen Erkenntnisse. Im Hauptgutachten wird kein neuer Arbeitsfähigkeitsgrad genannt (act. G 4.1/74.21).

A.d Der RAD Ostschweiz ging deshalb weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer im Wesentlichen gleich definierten adaptierten Tätigkeit aus (act. G 4.1/75.1). Die IV-Stelle St. Gallen gelangte mit Feststellung vom 11. Oktober 2011 wiederum zum Schluss, der Invaliditätsgrad betrage 34 %, und wies dementsprechend das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. Dezember 2011 erneut ab (act. G 4.1/80 und 84).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 18. Januar 2012 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Der



Beschwerdeführerin sei sodann eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der psychiatrische Gutachter stelle lediglich lapidar fest, dass die sogenannten Foerster-Kriterien nicht erfüllt seien. Er liefere aber keine konkreten Befunde, wie er zu diesen Feststellungen komme. Es könne nicht nachvollzogen werden, weshalb etwa keine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer bestehe. Dies hätte fundiert begründet werden müssen. Dies gelte auch bezüglich der Feststellung, dass keine chronische körperliche Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf vorliege. So sei z. B. aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin (schon zum Zeitpunkt des ersten Gerichtsverfahrens) während rund 5 ½ Jahren - ärztlich attestiert - arbeitsunfähig gewesen sei. Gemäss Urteil des Versicherungsgerichts sei sodann von einem Valideneinkommen von Fr. 62'300.-- auszugehen. Das Invalideneinkommen von Fr. 49'284.-- sei grundsätzlich nicht zu beanstanden. Indessen sei ein Leidensabzug von mindestens 20 % vorzunehmen. Somit resultiere ein Invaliditätsgrad von 49,37 %, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente habe (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2012 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die MEDAS-Stellen repräsentierten weitgehend den medizinischen Sachverstand in der Schweiz, der zur interdisziplinären Begutachtung zur Verfügung stehe. Die Beschwerdeführerin sei am 7. und 9. Februar 2011 umfassend polydisziplinär untersucht worden, wobei ein psychiatrisches Konsilium durchgeführt worden sei. Als einzige psychiatrische Diagnose habe die MEDAS der Beschwerdeführerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung attestiert. Eine solche Diagnose allein schränke nur dann die Arbeitsfähigkeit ein, wenn eine zusätzliche psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Auch seien die Foerster-Kriterien nicht erfüllt, zumal ein chronifizierter Krankheitsverlauf mit medizinischer Dauerbehandlung bei Versicherten mit einer Schmerzverarbeitungsstörung zur Symptomatik gehöre. Für eine invalidisierende chronische körperliche Begleiterkrankung sei die somatische Befundlage zu harmlos. Die Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten seien nicht stichhaltig, weitere Abklärungen unnötig. Die Beschwerdeführerin habe 2002 ein Erwerbseinkommen von Fr. 54'000.-- erzielt. Für ein höheres



Valideneinkommen gebe es keine Anhaltspunkte. Für die Beschwerdeführerin geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung. Bei einem entsprechenden Tabellenwert von Fr. 47'788.--, einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 % und einem Leidensabzug von 10 %, da die Beschwerdeführerin nur noch vorwiegend sitzende Tätigkeiten ausüben könne, resultiere ein Invaliditätsgrad von 36 %, womit kein Rentenanspruch bestehe (act. G 4). Die Beschwerdeführerin verzichtet auf eine Replik (act. G 6).

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität versteht Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Erfasst wird damit der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten in jeder zumutbaren Tätigkeit. Dieser Verlust muss auf eine Beeinträchtigung der Gesundheit zurückgeführt werden können und trotz Vornahme von zumutbaren Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen verbleiben (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen ist auf Grund eines Vergleichs zwischen dem möglichen Erwerbseinkommen ohne Gesundheitsschaden und demjenigen mit Gesundheitsschaden zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).



1.2 Die rechtsanwendenden Behörden sind bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die fachärztliche Feststellung von Gesundheitsschäden (Befunderhebung und Diagnose) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angewiesen. Die ärztlichen Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beantwortung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34). Für den Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das MEDAS-Gutachten vom 10. März 2011 bzw. auf das psychiatrische Konsiliargutachten vom 21. Februar 2011, weshalb im Folgenden deren Beweiswert anhand der dagegen vorgebrachten Einwendungen zu prüfen ist.

2.2 In psychiatrischer Hinsicht lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, die attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % werde im Gutachten nicht ausreichend begründet. So halte der Gutachter lediglich fest, dass aus psychiatrischer Sicht zur Zeit keine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer bestehe und dass ausserdem weder eine chronische körperliche Begleiterkrankung mit mehrjährigem Verlauf noch ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens noch ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung vorliege. Der psychiatrische Gutachter halte damit lediglich lapidar fest, dass die Foerster-Kriterien nicht erfüllt seien, liefere dafür aber keine konkreten Befunde.

2.3 Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass der psychiatrische Gutachter weder auf Grund der eigenen Untersuchung mit diversen Tests noch aus der Anamnese eine



relevante psychische Störung eruieren konnte. Ausdrücklich hielt er fest, es gebe keine Hinweise für eine psychische Erkrankung im Rahmen einer affektiven Störung, einer schizophrenen Erkrankung noch einer relevanten Angststörung sowie Persönlichkeitsstörung. Auch gebe es keine Hinweise auf eine Suchtproblematik. Im Weiteren wies er darauf hin, dass es zwischen der aktuellen Exploration und den Antworten in den abgegebenen Fragebögen Widersprüche gebe, die der Gutachter primär auf Verständigungsprobleme und nicht primär auf eine mögliche Verdeutlichungstendenz zurückführte (act. G 4.1/74.20). Soweit aus den Akten ersichtlich, war die Beschwerdeführerin noch nie in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung. Sie führt denn auch im vorliegenden Verfahren nicht andeutungsweise aus, inwiefern eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliegen solle. Mithin erscheint plausibel, wenn der Gutachter das Vorliegen dieses Kriteriums der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung verneint.

2.4 Im Weiteren wird vorgebracht, dass auch das Vorliegen bzw. Nichtvorliegen der Foerster-Kriterien, insbesondere die Feststellung, es liege keine chronische körperliche Begleiterkrankung und kein mehrjähriger Krankheitsverlauf mit genügender Intensität und Konstanz vor, nicht begründet werde. So sei aktenkundig und sei von der Beschwerdeführerin bereits in ihrem Einwand vom 8. Januar 2009 vorgetragen worden, dass sie - ärztlich attestiert - während ca. 5 ½ Jahren zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Im Hauptgutachten vom 2. Juli 2008 fänden sich x Arzteugnisse sowie Spital- und Arztberichte, die sich mit der Krankheit der Beschwerdeführerin befassten. Zwar ist der Beschwerdeführerin darin zuzustimmen, dass sich die Situation am rechten OSG sowie am linken Kniegelenk (spätestens) seit ihrem zweiten Unfall vom Juni 2003 entwickelt und sich seither subjektiv nicht gebessert hat. Es ist auch aktenkundig, dass sie sich am 20. August 2003 einer Bandplastik am rechten OSG und am 2. August 2005 sowie am 10. April 2006 jeweils einer Arthroskopie am linken Knie unterziehen musste (act. G 4.1/11.5 und 11.9 sowie 4.2/OP-Bericht vom 20. August 2003). Somit kann zwar durchaus von langjährigen körperlichen Beschwerden bei unveränderter Symptomatik ohne längerfristige Remission ausgegangen werden. Indessen genügt dieses Kriterium für sich allein nicht, um eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung anzunehmen. Die weiteren Foerster-Kriterien sind nämlich nicht erfüllt. So liegt kein ausgewiesener sozialer



Rückzug in allen Belangen des Lebens vor. Die Beschwerdeführerin hat ausser zu ihrem Lebenspartner Kontakt zu ihren beiden Töchtern und deren Kindern. Ausserdem pflegt sie den Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie in Thailand. Weiter beschrieb sie beim psychiatrischen Gutachter, dass sie sich jeweils am Nachmittag mit Freundinnen oder Verwandten zum Kaffee treffe. Schliesslich bejahte sie gegenüber dem Gutachter Lebensfreude und Lebenslust (act. G 4.1/74.18 ff.). Nachdem die Beschwerdeführerin bislang keinerlei psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen hat, kann auch nicht von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder von unbefriedigenden Behandlungsergebnissen trotz konsequent durchgeführten Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung gesprochen werden (vgl. BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3). Vielmehr erachtet der psychiatrische Gutachter eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung als wünschenswert (act. G 4.1/74.21). Die Beschwerdeführerin führt denn auch nicht weiter aus, worin sie - nebst den zugestandenen langjährigen somatischen Beschwerden - die Erfüllung der Foerster-Kriterien sieht. Mithin erscheinen die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters zumindest im Resultat (keine ausnahmsweise unzumutbare willentliche Schmerzüberwindung) plausibel und nachvollziehbar.

2.5 In somatischer Hinsicht wird das Gutachten nicht bestritten. Es besteht denn auch kein Grund, davon abzuweichen, zeigte sich doch bei den am 9. Februar 2011 durchgeführten bildgebenden Verfahren an beiden Knien und dem rechten OSG ein im Vergleich zur Voruntersuchung vom März 2008 weitgehend unveränderter Befund. Bildgebend am ehesten erklärbar seien rezidivierende Lumbalgien bei deutlichen degenerativen Veränderungen, vorwiegend der unteren LWS (act. G 4.1/74.7 und 74.11).

2.6 Zur Arbeitsfähigkeit äussern sich die Gutachter dahingehend, dass die bisher ausgeübte Tätigkeit mit regelmässigem Treppensteigen sowie dauerndem Stehen und Gehen seit dem Sturz auf der Treppe vom 14. Juni 2003 nicht mehr zumutbar sei. Einschränkungen ergäben sich auf Grund der bekannten degenerativen Veränderungen



an den Kniegelenken und am rechten Sprunggelenk bezüglich permanenten Stehens und Gehens oder häufigem Treppensteigen, wie es im Service nötig sei. Theoretisch denkbar wäre eine Tätigkeit an einem Buffet oder die Bedienung in einem kleinflächigen Restaurant auf ebenem Boden, ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über ca. 10 kg (act. G 4.1/74.11). In ihrem ersten Gutachten vom 2. Juli 2008 umschrieben die Experten die ideale Tätigkeit als überwiegend sitzend, vereinzelt stehend und gehend ohne regelmässiges Treppensteigen und ohne Heben und Tragen von Lasten über ca. 10 kg. Eine solche Tätigkeit sei ganztags mit einer Leistungsminderung um 20 % durchführbar (act. G 4.2/Gutachten S. 23). Im neuen Gutachten vermerkten die Gutachter keinen Arbeitsfähigkeitsgrad. Nachdem sie die Arbeitsfähigkeit jedoch im Wesentlichen heute gleich umschreiben wie im früheren Gutachten (damals noch etwas präziser) - und namentlich die psychiatrische Expertise keine neuen Erkenntnisse zu Tage förderte - ist davon auszugehen, dass sie heute keine andere Arbeitsfähigkeit attestieren wollten als damals. Davon geht offensichtlich auch die Beschwerdegegnerin aus, übernahm sie doch für die neue Berechnung des Invaliditätsgrads einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 %. Dagegen ist nichts einzuwenden, erscheint doch die von den Experten getroffene Annahme - unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen - nachvollziehbar. Nach dem Gesagten ist somit in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das Gutachten vom 10. März 2011 abzustellen. Indessen ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit anzupassen. So erhielt die Beschwerdeführerin gemäss Taggeld-Übersicht der Unfallversicherung in der Zeit vom 25. Juni 2003 bis zum 18. August 2003 sowie vom 24. Mai 2004 bis zum 14. Juni 2005 keine Taggeldleistungen (act. G 4.2). Gemäss Lohnausweis 2005 war sie denn auch bis 15. Juni 2005 bei der C.____ beschäftigt (act. G 4.1/43.5). Mithin ist davon auszugehen, dass der Beginn einer ununterbrochenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit erst per Juni 2005 eingetreten ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 29^{ter} IVV).

2.7 Bestritten wird sodann die Berechnung des Invaliditätsgrades. So sei beim Valideneinkommen von einem Einkommen von Fr. 62'300.-- auszugehen. Diesen Wert habe auch das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 6. Mai 2010 bestätigt. Demgegenüber will die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren von einem Valideneinkommen von Fr. 54'000.-- ausgehen, da die Beschwerdeführerin im Jahr 2002 dieses Einkommen erzielt habe. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass die



Unfallversicherung von einem Bruttolohn von Fr. 5'000.-- (x12 = Fr. 60'000.--, zuzüglich aufgelaufene Teuerung) ausgegangen war (Taggeld: Fr. 131.50). Diese Annahme stützte sich auf die Lohnabrechnungen der Z.____ GmbH aus dem Jahr 2005 sowie auf den Lohnausweis 2005 (act. G 4.1/43.7 und G 4.2; vgl. auch Verfügung Swica vom 23. Februar 2009 [act. G 4.1/60]). Wie das Versicherungsgericht in seiner Entscheid vom 6. Mai 2010 (Erw. 3.3 unten) bereits erwähnt hat, besteht kein Grund, von dieser Bemessung des Valideneinkommens abzuweichen, wovon im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin ursprünglich ausgegangen war (act. G 4.1/44). Das Valideneinkommen für das Jahr 2005 beträgt demnach Fr. 60'000.--. Beim Invalideneinkommen ist mit der Beschwerdegegnerin auf den Tabellenlohn (TA1, Frauen, Niveau 4) abzustellen. Dieser beträgt für das Jahr 2005 Fr. 49'120.-- (IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2). Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 % und unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin nunmehr zugestandenen Leidensabzugs von 10 % (da die Beschwerdeführerin nur noch vorwiegend sitzende Tätigkeiten ausüben kann), ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 41 %. Die Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf eine Viertelsrente. Nachdem das Wartjahr im Juni 2005 begann (vgl. vorstehende Erw. 2.6), besteht der Rentenanspruch ab 1. Juni 2006.

3.

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 28. Dezember 2011 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Streitsache zwecks Rentenberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.1 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.



3.2 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 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 Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente, beginnend am 1. Juni 2006, zugesprochen. Die Sache ist zur Festlegung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 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.