



**Fall-Nr.:** IV 2012/260  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.09.2013  
**Entscheiddatum:** 09.09.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.09.2013**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Gutachterliche Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten schlüssig. Rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. September 2013, IV 2012/260).**

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 9. September 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 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 4. März 2009 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 12). Der Case Manager der AXA Winterthur Unfallversicherung übermittelte der IV-Stelle einen Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2009 über eine stationäre Behandlung vom 12. Januar bis 7. Februar 2009 (IV-act. 16). Gemäss diesem Bericht bestand eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung unklarer Ätiologie der rechten Schulter bei einem Zustand nach zweimaliger Schulteroperation vom 18. April und vom 7. Oktober 2008. Am 17. Juni 2009 erfuhr die IV-Stelle, dass die Versicherte nochmals operiert worden war (IV-act. 20). PD Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, Schulter- und Ellbogenchirurgie, berichtete am 14. August 2009 (IV-act. 23-5), die Versicherte werde noch längere Zeit vollständig arbeitsunfähig sein. Erst nach der Rehabilitation werde eine Beurteilung der Funktionseinschränkung und der Arbeitsfähigkeit möglich sein. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, teilte am 28. Januar 2010 mit (IV-act. 28), bei der Versicherten sei ein Low-Grade-Infekt der rechten Schulter diagnostiziert worden. Eine definitive Beurteilung sei noch nicht möglich. Die Firma E.\_\_\_\_ gab am 11. Februar 2010 an (IV-act. 29), sie habe die Versicherte von 1998 bis 2008 beschäftigt. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens sei ihre Tätigkeit die einer Reinigungsmitarbeiterin gewesen. Der Lohn habe im Jahr 2007 Fr. 63'700.-- betragen. Die Kündigung sei erfolgt, weil die Reinigung extern vergeben worden sei. Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 7. April 2010 fest (IV-act. 34), der Gesundheitsschaden bestehe in einer somatoformen Schmerzstörung und einer Belastungsinsuffizienz der rechten Schulter. Dr. C.\_\_\_\_ teilte am 4. Juni 2010 mit (IV-act. 36), die Versicherte habe starke Schmerzen und einen funktionslosen rechten Arm. Man plane am 9. Juni 2010 die Implantation einer Schultertotalprothese. Im Moment sei die Versicherte auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig. Am 21. Januar 2011 gab er an (IV-act. 42), es



gehe der Versicherten viel besser, aber die Schulterfunktion sei immer noch ungenügend. Die rechte Schulter sei nicht belastbar. Ein beruflicher Wiedereinstieg sei so noch nicht möglich. Am 7. Juni 2011 berichtete er (IV-act. 47), durch die Implantation einer inversen Schultertotalprothese sei eine deutliche Besserung eingetreten. Der rechte Arm sei aber immer noch mässig schmerzhaft und nicht belastbar. In einer den rechten Arm nicht belastenden Tätigkeit sei die Versicherte zu etwa 15% arbeitsfähig. Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD empfahl eine Begutachtung (orthopädisch und psychiatrisch), weil nun bei einem stabilen Zustand eine Somatisierungsstörung im Raum stehe (IV-act. 48).

A.b Die IV-Stelle beauftragte das Medizinische Gutachtenzentrum in St. Gallen (MGSG) mit einer Abklärung (IV-act. 50). Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, zertifizierter Gutachter SIM, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, berichteten in ihrem Gutachten vom 26. September 2011 (IV-act. 55), die Versicherte habe angegeben, seit dem letzten Eingriff hätten die stechenden Schulterbeschwerden rechts zwar nachgelassen, sie beständen aber weiter und störten den Schlaf. Das Sitzen und Laufen sei gut möglich, ebenso das Heben und Tragen von Lasten. Arbeiten über der Horizontalen seien schmerzhaft. In den Armen träten keine Gefühlsstörungen oder Lähmungen auf. Sie nehme gelegentlich Analgetika ein. Sie glaube nicht, dass sie je wieder werde arbeiten können. In der orthopädischen Beurteilung wurde ausgeführt, klinisch sei eine schmerzhaft eingeschränkte Bewegung der rechten Schulter mit einem dolenten horizontalen Bogen, Hawkinstest und Supraspinatussehnenstest aufgefallen. Der radiologische Befund bei Zustand nach Implantation einer inversen Schultertotalprothese sei regelrecht. Auf ein MRI sei verzichtet worden, weil die Aussagekraft wegen der Metallartefakte nicht sehr gross gewesen wäre. Die Schulterschmerzen könnten nur teilweise auf die insuffiziente Rotatorenmanschette und den Zustand nach Low-Grade-Infekt mit koagulosenegativen Staphylococccen der rechten Schulter zurückgeführt werden. Für die Arbeit als Putzfrau (häufig repetitive Bewegungen der rechten Schulter und nicht selten Arbeiten über der Horizontalen) sei die Versicherte seit spätestens 06/2011 zu 60% arbeitsunfähig. Für eine körperlich leichte Tätigkeit, die nicht mit regelmässigem Heben und Tragen von Lasten über 3 kg sowie mit Arbeiten über der Horizontalen und repetitiven Bewegungen der rechten Schulter verbunden seien, bestehe seit 01/2011 eine volle Arbeitsfähigkeit. Die



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ könne nicht nachvollzogen werden. In psychiatrischer Hinsicht wurde im Gutachten ausgeführt, die Versicherte habe angegeben, die Schmerzen im Schulterbereich rechts seien deutlich geringer als vor der Operation. Sie seien unterschiedlich stark. Die Beweglichkeit im rechten Arm sei eingeschränkt und beim Heben träten stechende Schmerzen auf. Die Verrichtung des Haushalts sei eingeschränkt, Bügeln und Fensterputzen seien nicht mehr möglich. Die Schmerzsymptomatik gehöre inzwischen zu ihr und sie versuche, die Beschwerden zu akzeptieren. Der Gutachter führte weiter aus, er habe keine psychischen Störungen mit Krankheitswert erhoben. Es bestünden keine fassbaren Anpassungsstörungen und keine depressiven Reaktionen. Für die von der Klinik B.\_\_\_\_ beschriebene posttraumatische Belastungsstörung gebe es keine eindeutigen Hinweise. Da keine psychogene Überlagerung der Beschwerden anzunehmen sei, bestehe auch keine somatoforme Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht allein sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Die interdisziplinäre Beurteilung ergab eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten seit Januar 2011. Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD betrachtete dieses Gutachten am 13. Oktober 2011 als plausibel (IV-act. 57). Er wies darauf hin, dass von 2/2008 bis 12/2010 auch adaptiert eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die IV-Stelle verglich den vom Arbeitgeber genannten Lohn von Fr. 63'700.-- als Valideneinkommen mit einem anhand des Durchschnittslohns der Hilfsarbeiterinnen ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 51'372.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 19,35% (IV-act. 58). Mit einem Vorbescheid vom 27. Oktober 2011 kündigte sie der Versicherten die Zusprache einer ganzen Invalidenrente für die Periode September 2009 (sechs Monate nach der Einreichung der Anmeldung) bis und mit März 2011 sowie sinngemäss die Verneinung eines Rentenanspruchs für die Zeit ab 1. April 2011 an (IV-act. 62). Die Versicherte liess durch ihren Rechtsvertreter am 28. November 2011 einwenden (IV-act. 66), gemäss der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ sei sie nur zu 15% arbeitsfähig. Deshalb habe sie einen Anspruch auf eine ganze Rente. Mit einer Verfügung vom 31. Mai 2012 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Periode September 2009 bis März 2011 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 74).

B.

B.a Die Versicherte liess am 6. Juli 2012 Beschwerde erheben und sinngemäss die Zusprache einer ganzen Invalidenrente über den 31. März 2011 hinaus beantragen (act.



G 1). Ihr Rechtsvertreter wies darauf hin, dass der UVG-Versicherer wegen der offensichtlichen Mangelhaftigkeit des IV-Gutachtens ein korrektes Gutachten erstellen lasse. Mit einer Ergänzung der Beschwerde vom 7. November 2012 reichte er ein Gutachten vom 30. Juli 2012 ein, das die AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG in Zürich zuhanden der AXA Versicherungen erstellt hatte (act. G 7). Die Sachverständigen der AEH AG hatten darin ausgeführt, das arbeitsbezogen relevante Problem bestehe in einer schmerzhaft verminderten Belastungstoleranz der rechten Schulter bei Status nach Schulterprothesenoperation. In den Tests habe die Beschwerdeführerin ein Schmerz- und Schonverhalten gezeigt. Dabei habe sie den rechten Oberarm häufig nahe am Oberkörper gehalten und sie habe Bewegungen der rechten Schulter vermieden. Sie habe die rechte Schulter bei einigen Tests gestützt und gerieben. Aufgrund der Schmerzen habe sie in den relevanten Tests nicht bis an die funktionelle Limite herangeführt werden können. Bei den Hebetests sei aufgefallen, dass sie beim Tragen vor allem den linken Arm eingesetzt habe, wodurch das Hantieren der Last bei zunehmendem Gewicht unsicher geworden sei. Die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin sei fraglich, die Konsistenz bei den Tests aber gut gewesen. Infolge des Schmerz- und Schonverhaltens hätten die Resultate der Belastbarkeitstests nur teilweise verwertet werden können. Die Belastbarkeit liege allgemein mindestens im Bereich einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Die Arbeit in der Reinigung sei aufgrund der häufigen Arbeit über Schulterhöhe und aufgrund der repetitiven und teilweise mit Kraftaufwand auszuführenden Bewegungen problematisch. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei ganztags zumutbar. Dabei bestünden folgende Einschränkungen: Treppensteigen und Kniebeugen nur manchmal, kein Leiternsteigen, keine Arbeit über Schulterhöhe und kein Einsatz des rechten Arms als Kraftarm oder für repetitive Bewegungen. Abschliessend hielten die Sachverständigen der AEH AG fest, ihre Beurteilung unterscheide sich nicht von derjenigen im IV-Gutachten. Dort sei lediglich die adaptierte Tätigkeit nicht präzise ausformuliert worden. Der Beschwerdeergänzung lag auch ein Bericht von PD Dr. med. I. \_\_\_ vom 7. November 2012 bei. Dr. I. \_\_\_ hatte ausgeführt, bei einer Ruheschmerzsituation mit VAS 3 und Belastungsschmerzen bis VAS 10 sei eine Arbeitsfähigkeit von 100% kritisch. Da die Beschwerdeführerin bereits in Ruhe über Beschwerden klage, sei eine achtstündige Tätigkeit mit Belastungen auf Brustniveau (dieses Niveau sei - mit erheblicher Schmerzproduktion - maximal erreicht)



mit Sicherheit nicht tolerierbar. Realistisch sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit. Ein Pensum von 100% werde mit grosser Sicherheit zu schmerzbedingten langfristigen Ausfallzeiten führen. Abzuwarten bleibe, ob die schmerzmodulierende Therapie mit Cymbalta die Situation bessern werde. Der Rechtsvertreter führte in der Beschwerdeergänzung aus, die Beschwerdeführerin arbeite in einer Spelunke, wobei sie die Gäste einzeln bedienen könne. Für kräfteraubendere Arbeiten sei sie auf Unterstützung angewiesen. Das bedeute, dass sie nicht einmal an einem optimal adaptierten Arbeitsplatz eine "normale" Leistung erbringen könne. Sie verdiene Fr. 1'400.-- monatlich. Die Frage nach der Funktion sei falsch. Gefragt werden müsse nach dem Grad der Schmerzen, der bei der Arbeit zumutbar sei. Effektiv sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht zu verwerten. Dr. I.\_\_\_\_ beharrte in einem Bericht vom 13. November 2012 darauf, dass in einer adaptierten Tätigkeit nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe, da schon eine geringe rasante Rotationsbewegung zu einer Schmerzverstärkung führe und im Alltag höhere Bewegungsamplituden - gerade im Servicedienst - nicht zu vermeiden seien. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte diesen Bericht als zweite Ergänzung der Beschwerde ein (act. G 10).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 7. Dezember 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 12). Sie machte sinngemäss geltend, das MGSG-Gutachten überzeuge, zumal es durch das AEH--Gutachten gestützt werde. Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit mit einem Einkommen von Fr. 1'400.-- monatlich nicht in zumutbarer Weise ausschöpfe, sei nicht auf dieses abzustellen. Massgebend sei das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen von Fr. 51'047.--, das allerdings um 10% auf Fr. 45'942.-- zu reduzieren sei. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'700.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 28%.

B.c Mit einer dritten Ergänzung zur Beschwerde (act. G 15) reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2012 an die AXA Versicherungen ein. Dr. D.\_\_\_\_ hatte darin ausgeführt, er könne die Schlussfolgerungen der Sachverständigen der AEH AG nicht nachvollziehen. Deren Untersuchung habe nämlich eine ausgeprägte Einschränkung für die Elevation des rechten Arms aktiv und passiv ergeben und sie habe eine "massivste" Einschränkung der Abduktion inklusive Aussenrotation gezeigt. Diese Einschränkungen seien auch



passiv nicht zu überwinden gewesen. Der Hinweis, dass aufgrund des Schmerz-Schulterverhaltens bei den Tests keine funktionellen Einschränkungen hätten abgeklärt werden können, sei eigenartig, denn einerseits sei doch bestätigt worden, dass die Bewegungseinschränkung passiv nicht überwindbar sei, und andererseits sei auf die fehlende Objektivierbarkeit hingewiesen worden. Weiter hätten die Sachverständigen auf die Diskrepanz zwischen der ausgeprägten Schonhaltung und der fehlenden Muskelatrophie hingewiesen. Die Beschwerdeführerin arbeite gezwungenermassen aus dem Ellbogen heraus, so dass eben keine Muskelatrophie entstehen könne. Er werde die Beschwerdeführerin für eine neutrale Beurteilung Dr. I.\_\_\_\_ zuweisen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin leitete aus diesen Ausführungen ab, dass das AEH-Gutachten genauso wenig die tatsächliche Leistungsmöglichkeit widerspiegle wie die früheren Beurteilungen.

B.d Mit seiner Replik reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Chirurgie, vom 17. April 2012 ein (act. G 16). Dr. J.\_\_\_\_ erachtete die im Gutachten vom 29. September 2009 eingeschätzte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 40% als fraglich, unter Berücksichtigung einer angepassten Tätigkeit aber als zumutbar. In einer Stellungnahme vom 18. Dezember 2012 zum Gutachten vom 30. Juli 2012 führte er an, die Beschwerdeführerin sei knapp in der Lage, ihren Ellbogen in sitzender Stellung auf Sitzhöhe zu setzen. Dies dürfte auch die Zumutbarkeit in einer angepassten Tätigkeit als äusserst fraglich erscheinen lassen. Der Hinweis im Gutachten, es sollte möglichst keine Arbeit auf Schulterhöhe vorkommen, stehe im Widerspruch zu den gemessenen Bewegungsumfängen mit hartem Anschlag. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ bezogen auf eine adaptierte Tätigkeit sei nachvollziehbar. Die Schlussfolgerungen im Gutachten der AEH hingegen seien nicht schlüssig. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin legte auch einen Einspracheentscheid der AXA Versicherungen vom 10. Januar 2013 bei, mit dem der Beschwerdeführerin ab 1. März 2012 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 60% zugesprochen worden war. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wies darauf hin, dass er mit einer "60% Rente auch im IV-Verfahren" einverstanden sei.

B.e Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.



Erwägungen:

1.

Ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, wenn die versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG), wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und wenn sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Da anzunehmen ist, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie gesund geblieben, weiterhin zu 100% erwerbstätig gewesen wäre, bemisst sich der Invaliditätsgrad durch einen Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), bei dem das Erwerbseinkommen, das sie nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger beruflicher Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Valideneinkommen).

2.

2.1 Die Invalidenkariere der Beschwerdeführerin besteht in der (hypothetischen) Ausübung einer ideal behinderungsadaptierten Hilfsarbeit. Relevant für die Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist deshalb nicht die verbliebene Arbeitsfähigkeit im Reinigungsdienst, sondern die Arbeitsfähigkeit in einer bestmöglich der Behinderung angepassten Hilfsarbeit. Dieser Umstand ist von den medizinischen Sachverständigen und von den übrigen mit dem Fall befassten medizinischen Fachpersonen nicht immer konsequent beachtet worden. Der orthopädische Sachverständige des MGSG hat im Gutachten vom 24. August 2011 für eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben. Er hat eine solche Tätigkeit folgendermassen umschrieben: Körperlich leicht, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Lasten über 3 kg, ohne Arbeit über der Horizontalen, ohne repetitive Bewegungen der rechten Schulter. Im Gutachten der AEH AG vom 30. Juli 2012 ist ebenfalls eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für eine



behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit angegeben worden. Die Sachverständigen haben explizit darauf hingewiesen, dass sich ihre Beurteilung mit derjenigen des MGSG decke. In jenem Gutachten sei einzig die Umschreibung einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit nicht präzise genug gewesen. Adaptiert sei eine Tätigkeit, wenn sie nur leicht belastend sei, die Arbeitshöhe auf das Bauch-, maximal auf das Brustniveau beschränkt sei, die rechte Hand lediglich als Hilfs hand eingesetzt werden müsse, keine repetitiven Bewegungen der rechten Hand nötig seien und nur selten eine Aussenrotationsbewegung nötig sei. Warum die Sachverständigen der AEH AG allerdings die konkrete Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Servicedienst eines Restaurants als adaptiert betrachtet haben, lässt sich anhand der eben wiedergegebenen Umschreibung trotz der Beschränkung auf das Tragen einzelner Getränke und auf das Abkassieren nicht nachvollziehen. Der Operateur Dr. C.\_\_\_\_ hat zwar festgestellt, dass der rechte Arm nicht mehr belastbar und immer noch mässig schmerzhaft sei, dass die Beschwerdeführerin gelegentlich Schmerzmittel einnehme und dass die rechte Schulter wieder in einem gewissen Umfang beweglich sei, aber er hat trotzdem eine Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit von lediglich 15% angegeben. Da die Umschreibung der gesundheitlichen Situation und die Arbeitsfähigkeitsschätzung weit voneinander abweichen, fehlt eine Begründung für diese tiefe Arbeitsfähigkeitsschätzung. Möglicherweise hat sich Dr. C.\_\_\_\_ nicht auf eine bestmöglich adaptierte Tätigkeit bezogen, sondern an einer Tätigkeit orientiert, die normalerweise beidhändig ausgeübt wird. Aufgrund dieser Unsicherheit vermag seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen oder auch nur Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung in den beiden Gutachten zu wecken. Dr. I.\_\_\_\_ hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in seinem Bericht an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 7. November 2012 auf 50% geschätzt. Er hat dies damit begründet, dass die Beschwerdeführerin die Ruheschmerzen mit VAS 3 und die Belastungsschmerzen mit bis zu VAS 10 bewertet habe. Diese Schmerzsituation schliesst seiner Ansicht nach die vollzeitliche Ausübung einer adaptierten Erwerbstätigkeit aus. Dr. I.\_\_\_\_ dürfte nicht beachtet haben, dass die aktuelle Arbeitssituation, welche die Grundlage der Schmerzangaben bei Belastung gebildet haben dürfte, nicht behinderungsadaptiert ist (auch wenn die Sachverständigen der AEH AG das Gegenteil behauptet haben), dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, den eigenen Haushalt weitgehend selbst zu besorgen, obwohl viele Haushaltsarbeiten



als nicht behinderungsadaptiert zu qualifizieren sind, und dass die Einschätzung der Stärke der Schmerzen nach einer von 1 bis 10 reichenden Skala notwendigerweise eine subjektive Gewichtung ist, die zudem nichts darüber aussagt, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass es der betreffenden Person zumutbar ist, trotz der Schmerzen zu arbeiten. Unter diesen Umständen vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Sie ist auch nicht geeignet, Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung in den beiden Gutachten zu wecken. Dr. D.\_\_\_\_ hat sich in seinem Bericht vom 11. Dezember 2012 darauf beschränkt, Widersprüche im Gutachten der AEH AG aufzuzeigen, ohne die Beschwerdeführerin selbst untersucht zu haben. Er hat auf die im Gutachten angegebene ausgeprägte Einschränkung der Elevation aktiv und passiv sowie auf die "massivste" Einschränkung der Abduktion verwiesen, die der im Gutachten angegebenen Feststellung einer fraglichen Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin widersprechen, zumal keine funktionellen Einschränkungen hätten objektiviert werden können. Dieser Einwand mag teilweise berechtigt sein, ist aber in Bezug auf Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit nicht relevant, denn im Bericht über die EFL ist ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung auch medizinisch-theoretisch erfolgen müsse. Zudem erscheint die Feststellung in diesem Bericht, die Beschwerdeführerin habe sich nicht bis zu ihrer Belastungsgrenze eingesetzt, durchaus plausibel, denn den die EFL durchführenden Fachpersonen war die Diagnose im Detail bekannt, so dass sie die objektiven Grenzen der Leistungsfähigkeit in den einzelnen Test durchaus abschätzen konnten. Auch die Kritik von Dr. D.\_\_\_\_ vermag deshalb die Überzeugungskraft der übereinstimmenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen in den beiden Gutachten nicht zu erschüttern.

2.2 Dr. J.\_\_\_\_ hat in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2012 aus dem Ausmass der durch die Sachverständigen der AEH AG festgestellten Bewegungseinschränkungen den Schluss gezogen, dass die Beschwerdeführerin nur noch knapp in der Lage sei, ihren Ellbogen in sitzender Stellung auf Sitzhöhe zu setzen. Ob sich dies mit der Leistung deckt, die von der Beschwerdeführerin im Servicedienst eines Restaurants erbracht wird, bzw. ob es sich um das Ergebnis einer Verdeutlichungstendenz der Beschwerdeführerin handelt, ist von Dr. J.\_\_\_\_ nicht untersucht worden. Entscheidend erscheint jedoch, dass sich eine optimal



behinderungsadaptierte Tätigkeit durchaus nach seinen Vorgaben an die Beweglichkeit und die Einsatzfähigkeit des rechten Arms bzw. der rechten Hand richten kann. Der Arbeitsmarkt weist erfahrungsgemäss Arbeitsstellen auf, an denen die Beschwerdeführerin eine volle Leistung erbringen könnte, auch wenn ihre dominante rechte Hand nur noch als Zudienhand und nur noch bis Sitzhöhe einzusetzen wäre. In einer solcherart adaptierten Tätigkeit kann auch nach den Vorgaben von Dr. J.\_\_\_\_ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen. Auf die Überlegungen von Dr. J.\_\_\_\_ im Hinblick auf die Ausgestaltung einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit dürfte auch der Entscheid der AXA Versicherungen zurückzuführen sein, dass ausgehend von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von lediglich 50% ein Invaliditätsgrad von 60% anzunehmen sei. Im vorliegenden Zusammenhang ist jedoch von einer mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit von 100% auszugehen.

2.3 Die Beschwerdegegnerin ging bei der Bemessung des Valideneinkommens davon aus, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie gesund geblieben, weiterhin für die Firma E.\_\_\_\_ tätig gewesen wäre. Die Kündigung auf Ende Oktober 2008 war in einem Zeitpunkt erfolgt, in welchem die Beschwerdeführerin bereits gesundheitlich beeinträchtigt und arbeitsunfähig gewesen war (IV-act. 29-12/14). Der zuletzt erzielte Lohn von Fr. 63'700.-- (2008) für Hilfsarbeiten im Reinigungsdienst - zuvor war sie langjährig als Hilfslaborantin tätig (vgl. IV-act. 29) - war zwar überdurchschnittlich. Es fehlt jedoch an konkreten Anhaltspunkten dafür, dass die Beschwerdeführerin diesen Lohn im Gesundheitsfall nicht weiterhin hätte erzielen können. Der Umstand, dass die Arbeitgeberin ihr noch Anfang 2008 eine Teilzeittätigkeit im Labordienst angeboten hatte (IV-act. 29-11/14), spricht dafür, dass eine solche Tätigkeit im Gesundheitsfall weiterhin möglich gewesen wäre. Das von der Beschwerdegegnerin angenommene Valideneinkommen ist daher der Invaliditätsbemessung zugrunde zu legen.

2.4 Da die Beschwerdeführerin keine Verweisungstätigkeit aufgenommen hat, welche ihre zumutbare Arbeitsfähigkeit ausschöpft, ist für die zahlenmässige Bestimmung des Invalideneinkommens praxismässig auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung abzustellen (vgl. BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb). Gemäss LSE-Tabelle 2008 TA1 beträgt der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven



Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beschäftigten Frauen monatlich Fr. 4'116.-- brutto. Dieser Betrag ist konkret auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2008, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus ein jährlicher Betrag von Fr. 51'368.-- resultiert. Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Versicherte, die gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerfen in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (vgl. BGE 126 V 75 Erw. 5a mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin kann Tätigkeiten, welche die rechte Hand belasten, auch dann nicht mehr repetitiv ausüben, wenn es sich um leichte Arbeit handelt. Auch muss sie unter Umständen nach langjähriger Tätigkeit in ein neues Tätigkeitsgebiet wechseln (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 8C\_404/2007, E. 4.2.2). Im Weiteren ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einem adaptierten Arbeitsplatz nicht das Durchschnittseinkommen, sondern nur ein tieferes Einkommen erzielen könnte, weil sie im Vergleich zu gesunden Hilfsarbeiterinnen gewisse Nachteile aufwies, die ein potentieller Arbeitgeber als indirekte Lohnnebenkosten taxieren würde. Zu diesen Nachteilen gehören etwa die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, die Unfähigkeit, Überstunden zu leisten oder bei dringendem Bedarf vorübergehend an einem anderen, nicht adaptierten Arbeitsplatz tätig sein, und ein Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme bei allenfalls schwankender Schmerzsituation. Die Beschwerdeführerin ist faktisch insofern Einhänderin, als mit dem rechten Arm bzw. der dominanten Hand nur noch Zudienfunktionen ausgeübt werden können. Zu beachten sind auch die in den medizinischen Berichten dargelegte Schmerzsituation sowie das Alter (55 Jahre im Verfügungszeitpunkt). Die Konkurrenz Nachteile gegenüber gesunden Hilfsarbeiterinnen, welche dieselbe Tätigkeit ausüben könnten, sind damit praxisgemäss als überdurchschnittlich zu werten, so dass ein Tabellenlohnabzug von 25% als angemessen erscheint. Damit ergibt sich ein zumutbares Invalideneinkommen (2008) von Fr. 51'368.--. Eine Aufrechnung auf das Jahr der Verfügung kann unterbleiben, nachdem auch das Valideneinkommen auf den Verhältnissen des Jahres



2008 basiert. Aus dem Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen resultiert ein IV-Grad von 39.52% bzw. aufgerundet 40%. Damit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.5 Die Anmeldung zum Leistungsbezug datiert vom 4. März 2009. Ein Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG). Diese Frist ist im vorliegenden Fall am 4. September 2009 abgelaufen, d.h. die Beschwerdeführerin kann frühestens ab September 2009 einen Anspruch auf eine Invalidenrente haben. Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 14. August 2009, die Beschwerdeführerin sei am 19. Juni 2009 operiert worden. Die Rehabilitation werde längere Zeit dauern. Während dieser Zeit sei sie zu 100% arbeitsunfähig. Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 15. Juni 2010 fest, mindestens bis Ende 2010 werde keine Arbeitsfähigkeit bestehen. Bei der Verlaufskontrolle vom 15. November 2010 gab Dr. C.\_\_\_\_ sinngemäss weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit an. Am 7. Juni 2011 berichtete der Arzt, der Zustand habe sich durch die Operation deutlich gebessert. Der rechte Arm sei aber nicht belastbar und immer noch mässig schmerzhaft. Die Arbeitsfähigkeit adaptiert betrage maximal 15%. Der orthopädische Sachverständige des MGSG ging von einer Arbeitsfähigkeit adaptiert von 100% ab Januar 2011 aus. Praxisgemäss ist die Rechtsprechung zu Art. 88a Abs. 1 IVV bei der rückwirkenden Rentenzusprache analog anzuwenden, d.h. der Anspruch auf eine ganze Rente endet erst drei Monate nach dem Wegfall der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder Art von Erwerbstätigkeit, also am 31. März 2011. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin somit zu Recht für die Periode September 2009 bis und mit März 2011 ausgehend von einer vollständigen Invalidität eine ganze Invalidenrente zu. Ab April 2011 besteht Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 31. Mai 2012 (IV-act. 74) insoweit aufgehoben wird, dass der Beschwerdeführerin ab April 2011 eine Viertelsrente zuzusprechen ist. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



3.2 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<sup>bis</sup> 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.

3.3 Beim erwähnten Verfahrensausgang wird die bewilligte unentgeltliche Rechtsverteidigung gegenstandslos. 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 (Art. 61 lit. g ATSG). 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 mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 31. Mai 2012 insoweit aufgehoben wird, als der Beschwerdeführerin ab April 2011 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.