



**Fall-Nr.:** IV 2013/357  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 27.11.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.11.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Anwendung der gemischten Methode. Invaliditätsbemessung gemäss Prozentvergleich mit Tabellenlohnabzug von 15%. Rentenbeginn. Anspruch auf eine Viertelsrente. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2014, IV 2013/357).**

Entscheid Versicherungsgericht, 27.11.2014

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

#### **Entscheid vom 27. November 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Josef Jacober, Oberer Graben 44, Postfach,  
9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente (Status)

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 21. August 2006 unter Hinweis auf Knieschmerzen, chronische Arthrose und Depression zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2). Die Versicherte war seit dem 25. September 2000 bei der B.\_\_\_\_ AG als angelehrte Produktionsmitarbeiterin angestellt, wobei vereinbarungsgemäss die Arbeitszeit ab ca. September 2002 5.25 Stunden pro Tag betragen sollte (IV-act 11-1 f.). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis aufgrund der krankheitsbedingten Abwesenheit der Versicherten per 30. November 2006; letzter Arbeitstag der Versicherten war der 19. August 2005 gewesen (IV-act. 11-1 ff.).

A.b Im Arztbericht vom 4. September 2006 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, eine rheumatoide Arthritis, eine beidseitige Gonarthrose mit lokalisierter Chondrocalcinose, ein beginnendes degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit beginnender Chondrose und Unkarthrose sowie mässiggradiger Spondylarthrose L3-S1, ein Verdacht auf Autoimmunthyreopathie mit latenter Hypothyreose, eine anamnestisch chronische Gastritis mit Status nach Ulcus ventriculi, Senk-/Spreizfuss beidseits mit beginnendem Hallux valgus beidseits. Er attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 22. August 2005 (IV-act. 7). Die Versicherte weilte sodann vom 29. August bis 23. September 2006 in der Klinik Valens zur stationären Therapie. Im Austrittsbericht vom 11. Oktober 2006 wurde eine Kalziumpyrophosphat-Arthropathie, ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, eine beidseitige Gonarthrose, eine latente Hypothyreose bei Autoimmunthyreoiditis und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 20). Im Arztbericht vom 7. Oktober 2006 gab Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen Angst und depressive Störung gemischt sowie Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung an und attestierte der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 40-50% (IV-act. 13). Im Bericht vom 6. März 2007 führte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie,



## St.Galler Gerichte

aus, dass die Versicherte beidseitig unter fortgeschrittener Gonarthrose leide und eine stehende Tätigkeit nicht durchführbar sei. Mittel- bis längerfristig müsse durch den Fortgang der Gelenksdegeneration mit einer stetigen Abnahme der Leistungsfähigkeit gerechnet werden (IV-act. 25).

A.c Anlässlich der Abklärung vor Ort vom 20. April 2007 gab die Versicherte an, dass sie ohne Behinderung weiterhin das bisherige Arbeitspensum von 62% ausüben würde. Für den Haushaltsbereich ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 23.4% (IV-act. 28).

A.d Gemäss Auftrag der IV-Stelle vom 23. Juli 2007 an das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG, IV-act. 31) wurde die Versicherte am 20./23. November 2007 von Dr. med F.\_\_\_\_, Spezialarzt orthopädische Chirurgie FMH, und am 22. Januar 2008 von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, Medizin und Neurologie, Arzt für psychosoziale Medizin und Psychosomatik, begutachtet. Dr. F.\_\_\_\_ schätzte die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit auf 80% seit 2006. Aus psychiatrischer Sicht wurde die Versicherte von Dr. G.\_\_\_\_ als zu 100% arbeitsfähig erachtet (Gutachten vom 5. Februar 2008, IV-act. 35).

A.e Mit Vorbescheid vom 25. August 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Aufgrund der Unterlagen bestehe in einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit eine zumutbare 80%ige Arbeitsfähigkeit. Zudem sei die Versicherte zu 62% im Erwerb und zu 38% im Haushalt einzustufen, woraus sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20% ergebe (IV-act. 57).

A.f Mit Einwand vom 25. September 2009 und Ergänzungen vom 23. Oktober 2009 beantragte die Versicherte die Einholung eines aktuellen interdisziplinären Gutachtens. Auf das psychiatrische Gutachten könne nicht abgestellt werden, da auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) dieses als widersprüchlich und nicht nachvollziehbar gewertet habe und keine Dolmetscherin bei der Begutachtung anwesend gewesen sei. Des Weiteren hätten sich die Gutachter nicht zur rheumatologischen Problematik geäußert. Weiter sei die Versicherte als voll Erwerbstätige zu qualifizieren (IV-act. 62



## St.Galler Gerichte

und 66). Dem Einwand wurde ein Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2009 beigelegt (IV-act. 67).

A.g Im Verlaufsbericht vom 17. Februar 2010 hielt Dr. D.\_\_\_\_ an seiner Diagnose fest und gab an, dass es der Versicherten möglich sei, ca. 3-4 Stunden pro Tag ganz leichte Arbeiten auszuführen. In diesem zeitlichen Rahmen bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50%. Die attestierte Arbeitsfähigkeit sei jedoch nicht realisierbar (IV-act. 70). Dr. med. H.\_\_\_\_, Assistenzärztin, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Abt. Rheumatologie, hielt im Arztbericht vom 15. März 2010 fest, dass die Versicherte für eine leichte körperliche Tätigkeit zumindest in einem Teilpensum arbeitsfähig sei und dass von einer verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 72).

A.h Die IV-Stelle beauftragte am 6. April 2010 das MGSG mit einer Verlaufsbeurteilung (IV-act. 75). Mit Schreiben vom 12./20. April 2010 lehnte die Versicherte das MGSG als Gutachterstelle wegen Voreingenommenheit ab und beantragte die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens bei der MEDAS St. Gallen (IV-act. 76 und 79). Die IV-Stelle hielt mit Schreiben vom 4. Mai 2010 an der vorgeschlagenen Beurteilungsstelle fest und drohte für den Fall einer Verweigerung der Untersuchung das gesetzliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren an.

A.i Die Versicherte wurde am 8. Juli 2010 im MGSG psychiatrisch von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, und rheumatologisch von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und für physikalische Medizin und Rehabilitation, beurteilt. Gemäss dem rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 14. Oktober 2010 leidet die Versicherte an einer rheumatoiden Arthritis (M06.0, Erstdiagnose November 2005), einem generalisierten muskuloskelettalen und myofaszialen Schmerzsyndrom mit Valgusgonarthrose beidseits, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, zuletzt anhaltend chronifiziert (F33.1) und einer rezidivierenden Angststörung, derzeit hintergründig (F41.9). Depressive Störung und Angststörung würden seit 1994 bestehen. Im Gutachten von 2008 sei die rheumatoide Arthritis nicht berücksichtigt worden. Das psychische Krankheitsbild habe sich ausserdem verschlechtert und scheine insgesamt chronifiziert. Die Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit seit dem



## St.Galler Gerichte

22. August 2005 zu 100% arbeitsunfähig. In einer dem Leiden ideal angepassten Tätigkeit sei sie noch zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 83).

A.j Gemäss Auftrag der IV-Stelle vom 12. Januar 2011 (IV-act. 90) wurde die Versicherte vom 19. bis 27. Januar 2011 überwacht (IV-act. 91). Die MGSG-Experten Dr. I. \_\_\_ und Dr. J. \_\_\_ hielten im Ergänzungsgutachten vom 1. September 2011 nach Prüfung der Ergebnisse der Überwachung und nach erneuter Untersuchung der Versicherten an ihrer bisherigen Einschätzung fest (IV-act. 107).

A.k Mit Vorbescheid vom 6. Februar 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen und Gutachten sei höchstens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgewiesen. Mit der Einstufung von 62% Erwerb und 38% Haushalt ergebe die Invaliditätsbemessung einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 23% (IV-act. 113).

A.l Mit Einwand vom 5. März 2012 beantragte die Versicherte, es sei ihr eine Dreiviertelsrente ab 1. März 2007 zuzusprechen. Entgegen dem Vorbescheid sei sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren, wie dies die IV-Stelle in einer früheren Stellungnahme (IV-act. 73) anerkannt habe. Zudem sei beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen (IV-act. 115).

A.m Gestützt auf eine Aktennotiz betreffend Überprüfung des geleisteten Arbeitspensums vom 10. Dezember 2012 (IV-act. 123) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 17. Dezember 2012 mit, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen die Qualifikation angepasst und die Versicherte neu zu 80% als Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau eingestuft werde. Auch das statistisch unterdurchschnittliche Valideneinkommen werde angepasst und bis auf eine Differenz von 5% mit den Hilfsarbeiterinnenlöhnen parallelisiert. Die Versicherte habe somit Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-act. 124).

A.n Mit Stellungnahme vom 10. Januar 2013 hielt die Versicherte an ihren Anträgen gemäss Einwand vom 5. März 2012 vollumfänglich fest. Sie sei mit der Qualifikation bzw. Anwendung der gemischten Methode keinesfalls einverstanden. Selbst die IV-



## St.Galler Gerichte

Stelle habe die Gesuchstellerin in der internen Anfrage an den RAD vom 24. März 2010 als Vollerwerbstätige anerkannt. Die IV-Stelle habe bei ihren Berechnungen zudem nicht berücksichtigt, dass die im Stundenlohn beschäftigte Versicherte während der Ferien nicht bezahlt werde und die entsprechenden Stunden aufzurechnen seien (IV-act. 125).

A.o Mit Verfügung vom 5. Juni 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab. Ein Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt, da eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgeübt werden könne; diese restliche Arbeitsfähigkeit könne halbtags mit voller Leistung erbracht werden. Mit der Qualifikation in 80% Erwerb und 20% Haushalt liege ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 32% vor. Dass im Schreiben vom 17. Dezember 2012 eine Viertelsrente in Aussicht gestellt worden sei, beruhe auf einem Berechnungsfehler (IV-act. 127).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 8. Juli 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 5. Juni 2013 und die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab 1. März 2007. Sie begründet dies im Wesentlichen damit, dass sie entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei und angesichts der vielen Einschränkungen ein Leidensabzug von 25% berücksichtigt werden müsse (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einem Pensum von 80% arbeiten würde und dass deshalb die gemischte Methode zur Anwendung komme. Ein Leidensabzug falle hier nicht in Betracht (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 26. November 2013 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihrer Beschwerde fest (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 20. Januar 2014 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 12).



### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und am 1. Januar 2012 die Bestimmungen der IV-Revision 6a in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 5. Juni 2013 ergangen (IV-act. 127), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Eintritt Arbeitsunfähigkeit am 22. August 2005, IV-act. 83-16). Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1) bzw. auf die ab 1. Januar 2012 geltenden Normen der IV-Revision 6a abzustellen. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindesten zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens 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% auf eine Viertelsrente.



1.3 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 IVG. Danach ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person unfähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> IVV).

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



gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.

Von den Parteien wird die Beweiskraft des Gutachtens vom 14. Oktober 2010 sowie des Ergänzungsgutachtens vom 1. September 2011 des MGSG nicht in Frage gestellt. Es ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise, welche Zweifel an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung entstehen lassen, weshalb mit den Parteien darauf abgestellt werden kann. Demzufolge ist die Beschwerdeführerin, welche an einer rheumatoiden Arthritis, an einem generalisierten muskuloskelettalen und myofaszialen Schmerzsyndrom, an einer Valgusgonarthrose beidseits und an einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode, anhaltend chronifiziert) und an einer rezidivierenden Angststörung (hintergründig) leidet, in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig. Nach Meinung der Experten sind der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht sehr leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzend auszuführende Tätigkeiten zumutbar, wobei weitere Einschränkungen zu beachten sind. In psychischer Hinsicht darf es sich nicht um eine belastende Tätigkeit mit erhöhter Verantwortung und nicht um eine geistig anspruchsvolle Tätigkeit mit erhöhter Konzentrationsfähigkeit und übermässigem Zeitdruck handeln (vgl. IV-act.83-12, IV-act. 83-16, IV-act. 106-6 und IV-act. 107-6 ff.).

3.

Vorliegend ist insbesondere die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode vorgenommene Aufteilung in



80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt umstritten. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei als voll Erwerbstätige einzustufen.

3.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind nach der Rechtsprechung die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b, AHI 1996 S. 197 E. 1c, je mit Hinweisen). Die finanzielle Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, ist ebenfalls ein Kriterium. Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweisen).

3.2 Zu prüfen ist im Folgenden der Verlauf des Erwerbslebens der Beschwerdeführerin in den Jahren vor der krankheitsbedingten Niederlegung der Arbeit im August 2005.

3.2.1 Nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1981 war die Beschwerdeführerin von 1981 bis 1985 im Restaurant K.\_\_\_\_ und von 1985 bis 1989 in der L.\_\_\_\_-Fabrik tätig (vgl. IV-act. 2-5, 6-3). Vom 1. August 1989 bis 30. September 1998 arbeitete sie in einem Pensum von 100% bei der M.\_\_\_\_ AG, wobei für die Jahre 1990 bis 1997 mit durchgehender Beschäftigung Einkommen von Fr. 41'802.-- (1991) bis Fr. 48'419.-- (1997) im IK-Auszug eingetragen sind (act. G 1.1.4). In dieser Zeit kamen die beiden Kinder der Beschwerdeführerin (geb. 1995 und 1997) zur Welt. Ab 25. September 2000 arbeitete die Beschwerdeführerin bei der B.\_\_\_\_ AG (vgl. IV-act. 11-1), wobei sie in der verbleibenden Zeit des Jahres 2000 Fr. 10'164.-- und im Jahr 2001 Fr. 35'511.--



verdiente. Gemäss Vereinbarung reduzierte sie ab ca. September 2002 auf 5.25 Stunden pro Tag, was bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 8.5 Stunden pro Tag einem Pensum von 62% entspricht (vgl. IV-act. 11-2). Anlässlich der Haushaltabklärung vor Ort am 20. April 2007 erklärte die Beschwerdeführerin, im hypothetischen Gesundheitsfall wäre sie weiterhin im bisherigen Pensum von 62% arbeitstätig (IV-act. 28-3). Allerdings entsprachen die entlöhnten Arbeitsstunden in der Zeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens einem höheren Pensum. So wurden der Beschwerdeführerin im Jahr 2004 1'504 Anwesenheitsstunden angerechnet (vgl. IV-act. 11-14). Aufgrund krankheitsbedingter Abwesenheiten der Beschwerdeführerin kamen für den Monat Mai 2004 bezahlte 66 Stunden (Fr. 1'056.-- / Fr. 16.--) und für den Monat Juni 2004 bezahlte 90 Stunden (Fr. 1'440.-- / Fr. 16.--) hinzu (vgl. IV-act. 11-13f.; Beschwerdebeilage act. G 1.1.3). Dies ergibt insgesamt ein Pensum für das Jahr 2004 von 1'660 Stunden. Übereinstimmend mit der Beschwerdeführerin ist bei einem vollen Jahrespensum von 1'955 Arbeitsstunden (46 Arbeitswochen à 42.5 Stunden; vgl. act. G 10, S. 4) auszugehen, nachdem die Beschwerdeführerin mit dem Stundenlohn für 5 Wochen Ferien (Zuschlag 9.59%) und für Feiertage entschädigt wurde (IV-act. 11-9 und IV-act. 11-12). Daraus ergibt sich für das Jahr 2004 ein Arbeitspensum von 84.91% ( $[(1'660 / 1'955) * 100]$ ). Im Jahr 2003 hat die Beschwerdeführerin 1'711.77 Stunden gearbeitet (vgl. IV-act. 119), dies ergibt ein Pensum von 87.56% ( $[(1'711.77 / 1'955) * 100]$ ). Für das Jahr 2002 sind nur die Stunden der Monate Oktober bis Dezember ausgewiesen, welche sich auf gesamthaft 419.33 belaufen (IV-act. 119 und IV-act. 123), was einem Pensum von 85,8% entspricht ( $(419.33 / [1'955.-- / 4]) * 100$ ).

3.2.2 Die Beschwerdegegnerin hält der von der Beschwerdeführerin für den Gesundheitsfall geltend gemachten Vollerwerbstätigkeit entgegen, sie habe eine solche im Rahmen der Abklärung vor Ort nicht erwähnt.

3.2.3 Den Aussagen der versicherten Personen im Rahmen der Haushaltsabklärung ist, da noch nicht von möglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt, rechtsprechungsgemäss erhöhtes Gewicht beizumessen, es sei denn, es bestehen Hinweise dafür, dass die versicherte Person die ihr gestellte Statusfrage nicht korrekt erfasst hat. Dies kann beispielsweise infolge sprachlicher Verständigungsprobleme geschehen oder bei Menschen, denen es schwer fallen dürfte, sich ein Leben und im Speziellen einen beruflichen Werdegang ohne



Behinderung vorzustellen, weil sie seit Kindesalter an gesundheitlichen Gebrechen leiden (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Oktober 2008, 8C\_352/2008, E. 3.3.3). Der Rechtsvertreter macht geltend, dass die Beschwerdeführerin bei der Haushaltklärung nicht angegeben habe, dass sie im Gesundheitsfall 62% arbeiten würde, sondern dass sie weiterhin im selben Umfang wie bisher tätig wäre (act. G 1, S. 12). Das erscheint plausibel, zumal ein Pensum von 62% nicht den effektiven Gegebenheiten entsprach, wie in E. 3.2.1 dargelegt ist. Die Bezugsgrösse bisheriges Pensum dürfte dabei - wie die Beschwerdeführerin zu Recht annimmt - dem effektiven Pensum in der Zeit vor Eintritt der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (August 2005) entsprechen. In den Jahren 2002 (letztes Quartal), 2003 und 2004 belief sich das durchschnittliche Arbeitspensum, wie oben dargelegt, auf rund 85%, was mithin dem Arbeitspensum im Gesundheitsfall gleichgestellt werden kann. Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Haushaltklärung stamme aus dem Jahr 2007 und die erfassten Aufgaben würden nicht mehr mit der aktuellen Situation übereinstimmen, da die 1995 und 1997 geborenen Kinder keine regelmässige Betreuung mehr bräuchten (act.G1, S. 13), vermögen daran nichts zu ändern, da die Reduktion der Arbeitstätigkeit unter 100% nicht aufgrund der Kinderbetreuung vorgenommen wurde. So verwies die Beschwerdeführerin bei der Haushaltklärung auch auf die strenge Arbeit des Ehemannes, weshalb es nachvollziehbar ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht eine Vollzeittätigkeit, sondern ein Arbeitspensum im bisherigen Umfang anstrebte, wie sie anlässlich der Abklärung vor Ort zum Ausdruck brachte.

4.

Nach dem Gesagten ist der Invaliditätsgrad in Anwendung der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 85% Erwerbstätigkeit und 15% Haushalt zu ermitteln.

4.1 Nachdem die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein stark schwankendes Einkommen erzielte (2004: Fr. 31'274.--, 2003: Fr. 35'239.--, 2002: Fr. 28'865.--, 2001: Fr. 35'511.--), besteht vorliegend für die Bestimmung des Valideneinkommens keine repräsentative Grundlage. Hinzu kommt, dass - wie unbestritten ist - die Beschwerdeführerin bei der B.\_\_\_\_ AG einen Lohn erzielte, der tiefer war als das statistische Einkommen für einfache Arbeiten in der Metallbearbeitung bzw. das



statistische Einkommen einer Hilfsarbeiterin (act. G 1, S. 15; IV-act. 123-2, act. G 6, S. 4 Ziff. 10). Dabei muss davon ausgegangen werden, dass sich die Beschwerdeführerin nicht freiwillig mit einem Minderverdienst begnügt hat. Vielmehr war sie bestrebt, nach dem Verlust der Stelle bei der M.\_\_\_\_ AG und der darauf folgenden Periode der Arbeitslosigkeit möglichst bald eine Arbeit in einem Produktionsbetrieb aufzunehmen, wobei sie wohl auch unfreiwillig in Kauf nahm, eine gegenüber der früheren Stelle bei der M.\_\_\_\_ AG schlechter entlohnte Tätigkeit anzunehmen (vgl. IK-Auszug in IV-act. 109). Um die durch den Gesundheitsschaden bewirkte Erwerbseinbusse zu ermitteln, ist es im vorliegenden Fall angezeigt, Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf die gleiche statistische Grundlage zu stellen und einen Prozentvergleich vorzunehmen.

4.2 Bei der Vornahme eines Prozentvergleichs entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Gewährung eines Leidensabzugs abgelehnt, weil sich die nachteiligen invaliditätsfremden Faktoren (Herkunft, Alter, Bildung, ...) bereits im deutlich unterdurchschnittlichen Valideneinkommen ausgewirkt hätten. Diesen könne entweder durch eine teilweise Parallelisierung oder aber durch einen Leidensabzug Rechnung getragen werden. Sie dürften jedoch nicht doppelt korrigiert



werden. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten invaliditätsimmanenten Faktoren (vgl. act. G 1, S. 16) seien bereits durch die Arbeitsfähigkeitsschätzung abgebildet, weshalb ein weiterer Abzug nicht in Frage komme (act. G 6, III Ziff. 10). Diese Beurteilung berücksichtigt indessen nicht, dass die Beschwerdeführerin selbst bei der Ausübung von Hilfstätigkeiten zahlreichen Einschränkungen unterliegt, welche das Spektrum möglicher Beschäftigungen erheblich einschränken, was sich lohnsenkend auswirken dürfte. So kann die Beschwerdeführerin nur sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ausüben. Tätigkeiten mit repetitiven oder gehaltenen rückenergonomisch ungünstigen Zwangshaltungen wie Vornüberneigen, Überstrecken der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie Kauern und Knien sind nicht mehr zumutbar. Die Mobilität ist aufgrund der pathologischen Veränderungen im Bereiche der Kniegelenke und der Füsse hochgradig eingeschränkt. Ferner sind belastende, gehaltene Tätigkeiten auf Schulterhöhe und darüber zu vermeiden. Im Weiteren sind repetitive, grob- und feinmanuelle Belastungen nicht mehr zumutbar und die manuelle Geschicklichkeit ist hochgradig eingeschränkt. Tätigkeiten in nasskalter Arbeitsumgebung sowie Schichtarbeit sind aufgrund der im Tagesverlauf zunehmenden krankheitsassoziierten Müdigkeit nicht zumutbar. Zudem darf es sich um keine psychisch belastende Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung, keine geistig anspruchsvollen Tätigkeiten mit erhöhter Konzentrationsfähigkeit und mit übermässigem Zeitdruck handeln (IV-act. 83-16). In Anbetracht dieser vielfältigen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit erscheint ein Tabellenlohnabzug von 15% als angemessen.

4.4 Die Durchführung des Prozentvergleichs im Erwerbsbereich ergibt (ungewichtet) einen Invaliditätsgrad von 50% (Valideneinkommen von 85%, Invalideneinkommen von 42.5% [ $50\% \times 0.85$ ], Erwerbseinbusse von 42.5%). Bezogen auf einen Erwerbsanteil von 85% beträgt die entsprechende Teilinvalidität im Erwerbsbereich somit 42.5% ( $50\% \times 0.85$ ).

4.5 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Einschränkung im Haushalt auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 4. Juni 2007 (IV-act. 28). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Einschränkung im Haushalt durch eine aktuelle Haushaltabklärung festgestellt werden müsse, sie brauche in allen Haushaltsbereichen Unterstützung und es sei von einer Einschränkung von 50% auszugehen (act. G 1, S.



18). Im massgeblichen Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns am 1. August 2006 (s. nachstehende Erwägung) war der Abklärungsbericht Haushalt aktuell und es kann ohne Weiteres auf diesen abgestellt werden, womit im Haushalt eine Einschränkung von 23.4% gegeben ist (IV-act. 28-7).

4.6 In Anwendung der gemischten Methode ergibt die Teilinvalidität im Erwerbsbereich von 42.5% und die Teilinvalidität im Bereich Haushalt von 3.51% (23.4% x 0.15) einen Invaliditätsgrad von insgesamt 46%. Somit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.

5.1 Hinsichtlich des Rentenbeginns ist zu berücksichtigen, dass gemäss Arztzeugnis Dr. C.\_\_\_\_ und Gutachten MGSG ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit am 22. August 2005 eingetreten ist. Ab diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, womit die einjährige Wartezeit gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) ausgelöst wurde. Die Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit von 50% besteht nach gutachterlicher Einschätzung seit November 2005 (IV-act. 83-16). Nachdem die IV- Anmeldung am 21. August 2006 (IV-act. 2) und damit nicht verspätet (vgl. aArt. 48 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]) erfolgt war, ist der Rentenanspruch mit Ablauf des Wartejahrs ab 1. August 2006 gegeben.

6.

Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 5. Juni 2013 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2006 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.1 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des



## St.Galler Gerichte

Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

6.2 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 pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Juni 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2006 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
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.-- zu bezahlen.