



Fall-Nr.: IV 2007/115
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 17.07.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 17.07.2008

Hält sich eine versicherte Person subjektiv für 100% arbeitsunfähig und gibt an, nicht bereit zu sein, eine adaptierte Tätigkeit aufzunehmen oder an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, hat die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung zu Recht abgeschlossen. Eine abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person durch die behandelnden Ärzte, bei übereinstimmender Diagnose, ist nicht geeignet, ein MEDAS-Gutachten in Zweifel zu ziehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juli 2008, IV 2007/115). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2008.

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 17. Juli 2008

in Sachen

L.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer, Bahnhofstrasse 32A, Postfach,
8360 Eschlikon TG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente und Eingliederungsmassnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1960 geborene L.____ meldete sich am 3. April 2003 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und eine Rente. Sie gab an, im ehemaligen Jugoslawien acht Jahre die Grundschule besucht, jedoch keine Lehre gemacht zu haben. Am 1. Februar 1983 sei sie in die Schweiz gekommen, wo sie als Hilfsarbeiterin, zuletzt seit dem 1. September 2001 als Hausdienstangestellte im Alterszentrum A.____ gearbeitet habe. Seit dem 21. August 2002 sei sie wegen Schmerzen im Knie und im Rücken, einer Krampfaderoperation mit Komplikationen, geschwollenen Beinen und einer Depression zu 100% arbeitsunfähig (act. G 3.1/1).

A.b Dr. med. B.____ teilte mit Arztbericht vom 16. April 2003 (act. G 3.1/7 und 9) mit, die Versicherte leide an einer Chondropathia patella beidseits (rechts mehr als links), einer hinteren Kreuzbandläsion rechts, einem lumbospondylogenen Syndrom, einem Piriformis-Syndrom, einer depressiven Entwicklung, einer leichten Chondromalazie (Frühzeichen einer Arthrose), einem PHS rechts, einem Status nach Varizenoperation im Mai 2002 sowie an Lymphödemen im rechten Oberschenkel. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei vom 22. Mai bis 9. Juni 2002 zu 100%, vom 10. Juni bis 8. Juli 2002 zu 50%, vom 13. Juli bis 18. Juli 2002 zu 100% und seit dem 21. August 2002 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Ihr Gesundheitszustand sei stationär, durch medizinische Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit nicht verbessert werden und berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Zur Zeit sei die Versicherte für jegliche, auch leidensadaptierte, Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig, wegen Schmerzen in den Beinen, bei Status nach dreifacher Varizenoperation, und einem grossen Beinödem rechts sowie vor allem auch aus psychischen Gründen.



St.Galler Gerichte

A.c Da Dr. med. C.____, bei dem die Versicherte in psychiatrischer Behandlung war, auch nach der zweiten Mahnung keinen Arztbericht einreichte, ordnete die IV-Stelle nach Rückfrage beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz (act. G 3.1/12) eine Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz, St. Gallen, an.

A.d Diese Exploration fand vom 15. bis 17. August 2005 statt. Dem Gutachten vom 30. November 2005 (act. G 3.1/22) ist zu entnehmen, dass die Versicherte an einem chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit sekundärer Schmerzausweitung und Tendenz zu einem chronischen, diffusen, generalisierten Schmerzsyndrom, einer leichten lumbalen Hyperlordose, Skoliose, einer Osteochondrose L4/5 mit breitbasiger Diskusprotrusion L4/5 und anulärem Riss des Anulus fibrosus, einer Spondylose, hypertrophierenden Spondylarthrose der distalen LWS, einem Piriformis-Syndrom, einer Adipositas I (BMI 31 kg/m²), einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen sowie an einem Problem der Krankheitsbewältigung bei einem chronifizierten Schmerzsyndrom leidet. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die linksbetonte Chondropathia patellae, die Periarthropathia humeroscapularis tendinopathica rechts, die partielle Ruptur des hinteren Kreuzbandes rechts (MRI 09/02), die rezidivierende Varicosis beidseits bei Crossektomie beidseits und Entfernung der Vena hemircularia rechts und Varizenoperation links 1989, Crossenrevisionsoperation und Phlebektomie rechts im Mai 2002 und Recrossektomie rechts im Mai 2003. Sowohl in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Service- und Reinigungsangestellte wie auch in anderen, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Vermeidung repetitiven Lastenhebens über 15 kg, Arbeiten in ausgesprochenen Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, des Weiteren von Tätigkeiten, welche kniend oder in der Hocke ausgeführt werden müssen oder mit repetitiven Knieflexionen/-extensionen verbunden sind, bestehe unter Berücksichtigung aller gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von schätzungsweise 35%. Therapeutisch sollte die bereits eingeleitete psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung unbedingt fortgeführt werden, aus somatischer Sicht wäre eine Gewichtsreduktion anzustreben und ein muskuläres Aufbautraining durchzuführen. Dies scheitert jedoch an der tiefen Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit der Versicherten. Die Prognose sei bei diesem bereits chronifizierten



St.Galler Gerichte

Krankheitsbild
eher ungünstig.

A.e Mit Schreiben vom 11. Januar 2006 (act. G 3.1/29) reichte Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer für die Versicherte Arztberichte von Dr. med. C.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. August 2005 und von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 2. Juli 2004 ein. Dr. D.____ diagnostizierte eine Coxa profunda beidseits mit Protrusionscoxarthrose beidseits, stärker rechts, und eingeschränkter Beweglichkeit in beiden Hüften, eine Fibromyalgie, ausgeprägte Adipositas und Beinödeme bei St. n. fünfmaliger Beinvenenoperation und attestierte der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 75% bei hoch eingeschränkter Steh- und Gehfähigkeit. Dr. C.____ attestierte der Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine zumindest 75%ige Arbeitsunfähigkeit bei einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11), einer Chondropathia patella beidseits und einem lumbospondylogenen Syndrom. Der Rechtsvertreter der Versicherten beantragte, aufgrund dieser beiden Arztberichte sei der Versicherten eine volle Rente zuzusprechen. Dem Schreiben lag auch ein Fragebogen der IV-Stelle bei, in welchem die Versicherte angegeben hat, nicht bereit zu sein, eine Stelle, welche die Bedingungen an eine leidensadaptierte Tätigkeit erfüllt, anzutreten, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen oder sich regelmässig selbst zu bewerben. Das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) G.____ habe sie aufgrund der Arztzeugnisse, welche sie zu 100% arbeitsunfähig schrieben, als nicht vermittlungsfähig abgelehnt.

A.f Im Schlussbericht vom 17. Januar 2006 (act. G 3.1/30) hielt die IV-Eingliederungsberaterin fest, da die Versicherte, wie sie im Fragebogen angegeben habe, überzeugt sei, nicht im von der MEDAS attestierten Ausmass arbeitsfähig zu sein, könnten keine beruflichen Massnahmen und/oder Begleitung bei der Stellensuche angeboten werden. Für den Einkommensvergleich sei beim Valideneinkommen gemäss Auskunft des Alterszentrums A.____ von einem Jahresverdienst von Fr. 51'411.-- (13 x Fr. 3'954.70) auszugehen. Das Invalideneinkommen sei anhand der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 65% betrage das Invalideneinkommen Fr. 32'323.-- pro Jahr.



St.Galler Gerichte

A.g Mit Verfügung vom 24. Februar 2006 (act. G 3.1/35) wies die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 37% den Anspruch der Versicherten auf eine IV-Rente ab.

Ebenfalls am 24. Februar 2006 (act. G 3.1/36) verfügte die IV-Stelle, dass die Arbeitsvermittlung zur Zeit nicht möglich sei, da sich die Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle.

A.h Gegen diese beiden Verfügungen erhob Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer am 30. März 2006 (act. G 3.1/39) Einsprache mit den Anträgen, die Verfügungen vom 24. Februar 2006 seien aufzuheben und der Versicherten sei eine halbe IV-Rente zuzusprechen sowie eine Arbeitsvermittlung zu gewähren. Mit Einsprachebegründung vom 12. Mai 2006 (act. G 3.1/43) beantragte Rechtsanwalt Auer, die Verfügungen vom 24. Februar 2006 seien aufzuheben und der Versicherten sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen sowie eine Arbeitsvermittlung zu gewähren. Aufgrund der Verfügung vom 24. Februar 2006 habe Dr. med. C.____ am 10. März 2006, in Kenntnis des MEDAS-Gutachtens vom 30. November 2005, einen einlässlichen Arztbericht (act. G 3.1/44) verfasst, in welchem er ausführe, dass er die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auch aus forensischer Sicht anhand der bio-psychischen Faktoren beurteilt habe und nach wie vor zum Ergebnis gelange, dass die Versicherte für jede noch zumutbare Tätigkeit maximal zu 30% arbeitsfähig und zu 70% arbeitsunfähig sei. Dieser Arztbericht widerlege klar die Ausführungen im MEDAS-Gutachten und es sei zwingend auch darauf abzustellen. Mit dem einlässlichen Arztbericht von Dr. C.____ sei somit der klare Nachweis erbracht, dass die Versicherte zu 70% arbeitsunfähig sei und deshalb grundsätzlich Anspruch auf eine volle Rente habe. Ausserdem habe die IV-Stelle abzuklären, welche Tätigkeiten der Versicherten tatsächlich möglich seien und welches das relevante Jahreseinkommen dieser noch zumutbaren Tätigkeit sei, um sodann den Einkommensvergleich vorzunehmen.

A.i Auf Anfrage hin führte der RAD Ostschweiz am 7. August 2006 (act. G 3.1/46) aus, das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 30. November 2005 sei sorgfältig und umfassend, insbesondere sei auch das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. E.____ in sich schlüssig und bezüglich der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Der Bericht von Dr. med. C.____ vom 10. März 2006 bringe keine neuen bisher unberücksichtigten Fakten, Dr. C.____ gebe als behandelnder Psychiater lediglich eine andere Wertung bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Der RAD Ostschweiz



empfahl aber, bei der MEDAS eine Stellungnahme zum Bericht von Dr. C.____ vom 10. März 2006 einzuholen.

A.j In seiner Stellungnahme vom 23. November 2006 (act. G 3.1/49) hielt Dr. med. E.____ an seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung fest. Während seiner psychiatrischen Exploration habe die Versicherte den Hauptakzent ihrer Auslegung auf die körperlich empfundenen Beschwerden gelegt. Sie habe auch von psychischen Störungen berichtet, die im Grossen und Ganzen mit den von Dr. med. C.____ aufgeführten übereingestimmt hätten, woraus auch die Übereinstimmung in der Diagnose resultiert habe. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der MEDAS Ostschweiz und von Dr. C.____ divergierten beträchtlich. Nach Auffassung von Dr. E.____ besteht das Problem in der unterschiedlichen Wertung des Schmerzsyndroms, also der somatischen Seite. Falls die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nur auf dem psychischen Befund basiere, müsse man die Schlussfolgerung ziehen, dass der gleiche Sachverhalt unterschiedlich gewichtet worden sei. Der Bericht von Dr. C.____ sei im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit zumindest unklar, weshalb sich keine Modifikation der im MEDAS-Gutachten festgesetzten Arbeitsunfähigkeit aufdränge.

A.k Mit Einspracheentscheid vom 7. Februar 2007 (act. G 1.1.2) wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen die Einsprache ab. Die Versicherte sei in der MEDAS polydisziplinär untersucht worden. Das MEDAS-Gutachten vom 30. November 2005 habe ihr eine schätzungsweise 35%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Service- und Reinigungsangestellte wie auch in anderen leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Vermeidung repetitiven Lastenhebens über 15 kg, Arbeiten in ausgesprochenen Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, des Weiteren von Tätigkeiten, welche kniend oder in der Hocke ausgeführt werden müssten oder mit repetitiven Knieflexionen/-extensionen verbunden seien attestiert. Die MEDAS-Begutachtung sei von qualifizierten Begutachtern vorgenommen worden und basiere auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts. Die Anamnese sowie die Befunde seien erhoben worden und die Begutachtung habe ein rheumatologisches sowie ein psychiatrisches Teilgutachten beinhaltet. Auch die Beschwerdebildbeschreibung der Versicherten sowie sämtliche IV-Akten hätten in das Gutachten Eingang gefunden. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung sei nach Kenntnisnahme der Vorakten abgegeben worden. Somit



entsprechen die beiden Teilgutachten den Anforderungen der Rechtsprechung. Die Einschätzung von Dr. med. C.____ vermöge daher keine Zweifel an der Richtigkeit der Angaben im MEDAS-Gutachten zu wecken noch gar diese zu widerlegen und selbst zu überzeugen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Versicherte in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Berücksichtigung aller gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren 35% arbeitsunfähig sei. Bezüglich der Arbeitsvermittlung habe die Versicherte beim Fragebogen angegeben, dass sie nicht bereit sei, Stellen anzutreten. Auch sei sie nicht bereit, an Eingliederungsmassnahmen der IV teilzunehmen. In der Einsprache mache sie weiterhin geltend, dass sie nicht zu 35%, sondern zu 70% arbeitsunfähig sei. Der subjektive Eingliederungswille der Versicherten sei nach wie vor nicht ausgewiesen, weshalb die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung zu Recht abgeschlossen habe.

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer für die Betroffene am 9. März 2007 erhobene Beschwerde (act. G 1) mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 7. Februar 2007 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine halbe IV-Rente zuzusprechen. In jedem Fall sei ihr eine Arbeitsvermittlung durch die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen zu gewähren. Zur Begründung führt Rechtsanwalt Auer im Wesentlichen aus, Dr. med. C.____ habe aufgrund der IV-Verfügung vom 24. Februar 2006 am 10. März 2006 einen einlässlichen Arztbericht verfasst und darin ausdrücklich ausgeführt, dass er das Gutachten der MEDAS vom 30. November 2005 zur Kenntnis genommen habe. In Kenntnis dieses Gutachtens bestätige Dr. C.____, dass aufgrund seiner langjährigen Behandlung und seines Fachwissens und dabei insbesondere auch aufgrund seiner Begutachtung aus forensischer Sicht anhand der bio-psychischen Faktoren eindeutig erstellt sei, dass die Beschwerdeführerin zu 70% arbeitsunfähig sei. Somit sei erstellt, dass der Arztbericht von Dr. C.____ vom 10. März 2006 die Ausführungen im MEDAS-Gutachten klar widerlege und zwingend auf diese Ausführungen abzustellen sei. Da dem MEDAS-Gutachten eine Begutachtung des Psychiaters während rund einer Stunde zugrunde liege, Dr. C.____ die Beschwerdeführerin hingegen über Jahre kenne, sei das Gutachten von Dr. C.____ von seiner Tragweite und seinem Gehalt her



höherwertig als das MEDAS-Gutachten und es sei zwingend auf das Arztgutachten von Dr. C.____ abzustellen. Somit sei eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit ausgewiesen und der Beschwerdeführerin sei eine ganze Rente zuzusprechen. Die Ausführungen von Dr. C.____ würden auch durch den Austrittsbericht von Dr. med. F.____, Klinik Gais, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation, Gais, vom 9. November 2006 (act. G 1.1.3) gestützt. In diesem Austrittsbericht werde unmissverständlich festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeit 100% arbeitsunfähig fühle und die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf ca. 50% geschätzt werde. Somit sei klar erstellt, dass die von Dr. med. E.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 35% nicht korrekt sei. Es sei in jedem Fall auf das Gutachten von Dr. F.____ abzustellen, in welchem der Beschwerdeführerin im Minimum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit attestiert werde. Im Übrigen sei festzuhalten, dass der Bericht von Dr. F.____ mit Abstand der aktuellste Arztbericht sei, welcher über den Gesundheitszustand und die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin Auskunft gebe. Das MEDAS-Gutachten liege hingegen über ein Jahr zurück. Es sei daher im Minimum auf die von Dr. F.____ attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Im Einkommensvergleich resultiere sodann bei einem Valideneinkommen von Fr. 51'411.-- und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von mindestens 10% ein Invaliditätsgrad von 52%, womit die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe. Bezüglich der Arbeitsvermittlung führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus, bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70% und damit der Ausrichtung einer ganzen Rente benötige die Beschwerdeführerin tatsächlich keine Arbeitsvermittlung. Gehe man jedoch von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% aus, sei eine Arbeitsvermittlung angezeigt.

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2007 (act. G 3) beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf den Einspracheentscheid Abweisung der Beschwerde. Ergänzend führt sie aus, im Bericht von Dr. med. F.____ würden dieselben Diagnosen gestellt wie von Dr. med. C.____, nämlich eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen und ein chronisches Schmerzsyndrom. Aus rein psychiatrischer Sicht werde der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert. Diesbezüglich sei darauf hinzuweisen, dass der Bericht eines behandelnden



Arztes aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zu ihren Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sei. Im Übrigen beschreibe der Bericht nicht im Einzelnen, weswegen die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer depressiven Episode nicht mehr arbeiten können solle. Es sei daher davon auszugehen, dass der gleiche Sachverhalt unterschiedlich gewichtet worden sei. Insgesamt könne daher weiterhin an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS, also an einer 35%igen Arbeitsunfähigkeit, festgehalten werden. Die von Dr. C.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70% könne auch aufgrund des neueren Berichts von Dr. F.____ definitiv nicht bestätigt werden.

D.

Mit Replik vom 7. Mai 2007 (act. G 5) hält Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer für die Betroffene an den Anträgen und Ausführungen in der Beschwerde fest. Abzustellen sei auf die Begründetheit einer ärztlichen Aussage und Diagnose. Der Arztbericht von Dr. med. F.____ bestätige sowohl die Diagnose wie auch die Anamnese und entspreche den Voraussetzungen eines unabhängigen Gutachtens. Es sei somit zwingend erstellt, dass der Arztbericht von Dr. F.____ vom 9. November 2006 den Beweis erbringe, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei. Die angefochtene Verfügung sei daher aufzuheben und der IV-Grad sei auf dieser minimalen Basis entsprechend anzupassen.

E.

Am 15. Mai 2007 (act. G 7) erklärt die Beschwerdegegnerin, an den Ausführungen und am Antrag in der Beschwerdeantwort vollumfänglich festzuhalten. Im Übrigen hat sie aber auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da der streitige Einspracheentscheid am 7. Februar 2007, mithin



vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1 und BGE 121 V 366 E. 1b).

2.

2.1 Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann der Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erst erfolgen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind bzw. wenn aufgrund der Sachverhaltsabklärungen feststeht, dass keine Eingliederung möglich ist ("Eingliederung vor Rente"; vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, N 15 zu Art. 16 und N 11 zu Art. 7). Mögliche Eingliederungsmassnahmen sind nach Art. 8 Abs. 3 IVG neben medizinischen Massnahmen Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung.

2.2 Im Gutachten vom 30. November 2005 wird aus somatischer Sicht eine Gewichtsreduktion sowie ein muskuläres Aufbautraining empfohlen. Es wird jedoch festgehalten, dass sich diese Massnahmen nur schwer realisieren lassen dürften. Im Übrigen scheint die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 35% im Wesentlichen nicht auf die somatischen, sondern auf die psychiatrischen Befunde zurückzuführen sein. Aus psychiatrischer Sicht sollte gemäss Gutachten die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung unbedingt fortgesetzt werden. Diese Empfehlung befolgt die Beschwerdeführerin offensichtlich, da sie gemäss Arztbericht vom 10. März 2006 nach wie vor bei Dr. med. C.____ in Behandlung steht und vom 21. September bis 4. Oktober 2006 in der Klinik Gais stationär behandelt wurde. Ihrer Pflicht, sich medizinischen Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen, kommt die Beschwerdeführerin somit nach.

2.3 Für die berufliche Eingliederung ist festzuhalten, dass im vorliegenden Fall grundsätzlich eine Eingliederungspflicht besteht, da die behinderungsbedingte Einschränkung eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben könnte. Da aber die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in allen Tätigkeitsbereichen (aus psychiatrischen Gründen) gleichermassen um 35% eingeschränkt ist, könnte ihre



behinderungsbedingte Einbusse einzig durch berufliche Massnahmen erheblich reduziert werden, die sie ausbildungsmässig qualifizieren und über das vorher besetzte Lohnniveau hinausheben würden. Die Beschwerdeführerin hat im ehemaligen Jugoslawien die Grundschule abgeschlossen, jedoch keinen Beruf erlernt (vgl. act. G 3.1/1). In der Schweiz war sie immer als Hilfsarbeiterin tätig. Ihre Deutschkenntnisse schätzt die Beschwerdeführerin zwar als gut ein, jedoch nur im mündlichen Ausdruck (vgl. act. G 3.1/29); sie beherrscht die deutsche Sprache aber nicht genügend, um sich darin auch schriftlich ausdrücken zu können. Erwerbswirksame berufliche Massnahmen müssten damit nicht nur in der Vermittlung ausreichender Deutschkenntnisse bestehen, sondern würden darüber hinaus eine erstmalige Berufsausbildung erforderlich machen. Dies jedoch erscheint unter den gegebenen Umständen als unverhältnismässig. Auf die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen ist daher zu Recht verzichtet worden.

2.4 Dies gilt nicht für die Arbeitsvermittlung. Allerdings ist die Arbeitsvermittlung nicht geeignet, die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse zu vermindern, denn sie bezweckt nur, die Verwertung einer bestehenden (Rest-) Erwerbsfähigkeit auf dem realen und aktuellen Arbeitsmarkt zu fördern. Das RAV G. ___ hat die Beschwerdeführerin gemäss deren Angaben im Fragebogen vom 11. Januar 2006 (act. G 3.1/29) aufgrund der von ihr vorgelegten Arztzeugnisse als nicht vermittlungsfähig erachtet. Die Beschwerdeführerin selbst fühlt sich nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig (vgl. act. G 1.1.3) und hat erklärt, sie sei nicht bereit eine adaptierte Tätigkeit anzutreten oder an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (act. G 3.1/29). Da die Beschwerdeführerin somit ihre Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarem Umfang ausgeschöpft hat, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend von weiteren Eingliederungsmassnahmen abgesehen hat. Die Verfügung vom 24. Februar 2006, mit welcher die Arbeitsvermittlung abgeschlossen wurde, erweist sich daher als rechens.

3.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens



50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Ist die versicherte Person vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen, gilt nach Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität.

3.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

4.

4.1 Strittig ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Während sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz auf den Standpunkt stellt, eine adaptierte Tätigkeit könne von der Beschwerdeführerin zu 65% ausgeführt werden, vertritt ihr Rechtsvertreter die Auffassung, dies sei höchstens zu 50% möglich.



4.2 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, laut den ärztlichen Berichten von Dr. med. C.____ vom 10. März 2006 und von Dr. med. F.____ vom 9. November 2006 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50%. Da diese Berichte aktueller seien als das Gutachten der MEDAS Ostschweiz, sei von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von maximal 50% auszugehen. Diese Sichtweise kann nicht geteilt werden. Das Gutachten der MEDAS Ostschweiz diagnostiziert eine leichte bis mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen und ein Problem der Krankheitsbewältigung bei einem chronifizierten Schmerzsyndrom. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe bisher keinen Erfolg gehabt, da die Beschwerdeführerin auf die somatischen Beschwerden fixiert sei. Die tiefe Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit lasse sich psychiatrisch nicht begründen, die psychischen Störungen begründeten lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 35%. Dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit Erstellung des Gutachtens verschlechtert hätte, ist trotz der Arztberichte von Dr. C.____ vom 10. März 2006 (act. G 1.1.4) und von Dr. F.____ vom 9. November 2006 (act. G 1.1.3), welche der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 70% resp. 50% attestieren, nicht ausgewiesen. Dr. C.____ hält in seinem Bericht ausdrücklich fest, er stimme mit Dr. med. E.____ überein, dass eine mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom vorliege. Dr. F.____ seinerseits diagnostiziert in seinem Bericht vom 9. November 2006 ebenfalls eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Hinsichtlich der Diagnose stimmen somit die beiden von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte mit dem MEDAS-Gutachten überein, sie weichen lediglich in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von diesem ab. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden



Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Bundesgerichtsentscheid i/S H. vom 18. April 2006 [I 783/2005] E. 2.2). Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung ist überdies stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 17. August 2005 [I 212/05]). Die zumutbare Leistungsfähigkeit wird im Rahmen der therapeutischen Bemühungen oft bewusst tief angesetzt.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass weder der Arztbericht von Dr. C.____ vom 10. März 2006 noch derjenige von Dr. F.____ vom 9. November 2006 geeignet sind, das MEDAS-Gutachten vom 30. November 2005 in Zweifel zu ziehen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS Ostschweiz erfolgte unter Berücksichtigung sowohl der körperlichen Beschwerden wie auch der psychischen Probleme. Sie bezieht sich auf eine bei gutem Willen objektiv zumutbare Leistung in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Ihr ist der Vorrang zu geben. Es ist deshalb davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit von 65% besteht.

5.

5.1 Für die Invalidität massgebend sind die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung 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 daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 20. November 2001 [I 716/00]; ZAK 1980 S. 593), da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 27. Februar 2004 [I 601/03]; BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222). Vorliegend ist der



Einkommensvergleich für 2003 vorzunehmen, da die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG) im August jenes Jahres ablief (nach den medizinischen Unterlagen trat bei der Beschwerdeführerin am 21. August 2002 eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf).

5.2 Im Jahr 2003 betrug der monatliche Lohn der Beschwerdeführerin Fr. 3'766.40 (act. G 3.1/8). Inklusive 13. Monatslohn ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 48'963.--, was dem möglichen Valideneinkommen für das Jahr 2003 entspricht.

6.

6.1 Nach Art. 16 ATSG ist beim Einkommensvergleich als Invalideneinkommen dasjenige Erwerbseinkommen einzusetzen, welches die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Im vorliegenden Fall arbeitet die Beschwerdeführerin seit August 2002 nicht mehr, womit sie die ihr mit Gutachten der MEDAS Ostschweiz attestierte Arbeitsfähigkeit von 65% nicht ausschöpft. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ist daher die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Der monatliche Durchschnittslohn im Anforderungsniveau 4 betrug im Jahr 2002 für Frauen Fr. 3'820.-- (TA1 S. 43) oder pro Jahr Fr. 45'840.--. Um die Nominallohnentwicklung erhöht ergibt dies für das Jahr 2003 ein Einkommen von Fr. 46'498.-- (2002 111.5 Punkte, 2003 113.1 Punkte; vgl. LE 2003). Da diese Werte auf einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruhen, sind sie noch auf die im Jahre 2003 betriebsüblich gewesene Arbeitszeit von 41.7 Stunden umzurechnen. Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 48'474.-- pro Jahr. Der Beschwerdeführerin ist ein Pensum von 65% zumutbar. Das Jahreseinkommen beläuft sich bei 65% auf Fr. 31'508.--.

6.2 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen



leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

6.3 Die Beschwerdegegnerin hat keinen solchen Abzug vorgenommen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht geltend, es sei mindestens ein Abzug von 10% vorzunehmen. Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihres chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, der leichten lumbalen Hyperlordose, der Osteochondrose L4/5 mit breitbasiger Diskusprotrusion L4/5 und anulärem Riss des Anulus fibrosus, der Spondylose, hypertrophierenden Spondylarthrose der distalen LWS, des Piriformis-Syndroms und der Adipositas I nur noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten unter Vermeidung von repetitivem Lastenheben über 15 kg, von Arbeiten in ausgesprochenen Wirbelsäulen-Zwangshaltungen und von Tätigkeiten, welche kniend oder in der Hocke ausgeführt werden müssen oder mit repetitiven Knieflexionen/-extensionen verbunden sind, ausüben kann. In allen körperlich geeigneten Tätigkeiten ist die Beschwerdeführerin zudem aufgrund ihrer psychischen Einschränkung nur zu 65% einsatzfähig. Da die Schweizerische Lohnstrukturerhebung auf den Löhnen gesunder Arbeitnehmerinnen basiert, erscheint vorliegend ein Leidensabzug gerechtfertigt, der unter den gegebenen Umständen auf 10% festzusetzen ist. Es resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 28'357.--. Der Verdienstausfall macht Fr. 20'606.-- aus, womit sich ein Invaliditätsgrad von 42% ergibt. Damit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

7.



St.Galler Gerichte

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Februar 2007 ist aufzuheben und die Sache ist zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 bei der IV hängigen Einsprachen das bisherige Recht (lit. b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind demnach keine zu erheben.

7.3 Die Beschwerdeführerin ist mit ihrem Beschwerdebegehren nur teilweise durchgedrungen. Trotzdem ist von einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen, denn die Beschwerdeführerin war gezwungen, Beschwerde zu führen, um eine Korrektur des teilweise rechtswidrigen Einspracheentscheids vom 7. Februar 2007 zu erreichen. Der ihr entstandene Vertretungsaufwand ist deshalb grundsätzlich als notwendig zu qualifizieren und zwar unabhängig davon, ob sie mit ihrem konkreten Beschwerdebegehren ganz oder nur teilweise durchgedrungen ist. In Analogie zur höchstrichterlichen Rechtsprechung betreffend den Anspruch auf eine Parteientschädigung bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts, bei dem die Beschwerde führende versicherte Person trotz eines weitergehenden Beschwerdebegehrens ebenfalls "nur" die Aufhebung der angefochtenen Verfügung erreicht hat (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem eigentlichen Beschwerdebegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei als rechtswidrig aufzuheben, vollumfänglich obsiegt hat. Es besteht deshalb keine Veranlassung, in Analogie zum zivilprozessualen Klageverfahren von einem nur teilweisen Obsiegen auszugehen und nur eine reduzierte Parteientschädigung auszusprechen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Januar 2008 [IV 2007/214]).

7.4 Die Parteientschädigung wird vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der



St.Galler Gerichte

Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 7. Februar 2007 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen.
2. Die Streitsache wird zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).