



Fall-Nr.: IV 2009/359
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.10.2019
Entscheiddatum: 14.12.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 14.12.2012

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. MEDAS-Gutachten beweiskräftig. Anspruch auf halbe Invalidenrente bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Dezember 2011, IV 2009/359).

Entscheid Versicherungsgericht, 14.12.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 14. Dezember 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jürg Dommer, Technikumstrasse 1a, Postfach, 9470 Buchs,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 11. September 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 3.1/1). Auf Grund einer schweren Legionellen-Pneumonie beidseits, die sie während ihrer Hausdiensttätigkeit im Altersheim Wieden erlitten hatte, einer diagnostizierten Depression nach Ehetrennung sowie einem Status nach mittelschwerer Niereninsuffizienz war sie vom 29. Mai bis 1. Juni 2006 im Spital E.____, vom 1. bis 9. Juni 2006 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) und danach nochmals bis 14. Juni 2006 im Spital E.____ hospitalisiert (act. G 3.1/14-18f., act. G 3.1/14-24ff., act. G 3.1/12-1). Vom 28. August bis 23. September 2006 fand im Rehabilitationszentrum F.____, eine weitere Hospitalisation statt (act. G 3.1/14-37).

A.b Auf Grund einer traumatischen Labrumläsion der rechten Schulter am 10. Mai 2007 führte Dr. med. B.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH/KNMG, am 4. Juni 2007 bei der Versicherten eine Schulterarthroskopie, ein Labrumdébridement sowie eine Refixation durch (act. G 3.1/ 17-3f.).

A.c Vom 3. Juli bis 28. August 2007 wurde die Versicherte im Interdisziplinären Zentrum für Schlafmedizin und am 29. August 2007 in der Schlafsprechstunde des KSSG untersucht. Als Diagnosen erhoben die Spezialisten eine Hypersomnie, erhöhte Tages-müdigkeit mit PLMS (Periodische Beinbewegungen im Schlaf) und leichtem Restless Legs-Syndrom, bei Status nach Legionellen-Pneumonie mit initial mittelschwerer Niereninsuffizienz und Status nach Eisenmangelanämie und Vitamin B12-Mangel, aktuell substituiert (act. G 3.1/14-9-14 und 28).

A.d Mit Bericht vom 24. September 2007 diagnostizierte PD Dr. med. C.____, Facharzt FMH Neurologie, ein schweres postinfektiöses psychophysisches Erschöpfungssyndrom, einen Verdacht auf Periodic-leg-movement-in-sleep Syndrom, Eisenmangel sowie Vitamin B12-Mangel (act. G 3.1/14-36). Am 6. November 2007 hielt Dr. B.____ fest, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit als Alterspflegerin mit fehlendem Einsatzbereich der rechten oberen Extremität nicht möglich sei. Ein Jahr



St.Galler Gerichte

nach der Operation sollte ihr eine Tätigkeit aus Sicht der Schulterproblematik jedoch wieder zumutbar sein (act. G 3.1/17-5f.). Gemäss Bericht vom 13. November 2007 von Dr. med. D.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik G.____, wo sich die Versicherte vom 15. Oktober bis 8. November 2007 stationär aufgehalten hatte, bestand aus psychiatrischer Sicht bei der Versicherten keine Verminderung der Leistungsfähigkeit (act. G 3.1/22-8). Demgegenüber befand PD Dr. med. H.____, Klinik für Neurologie des KSSG, im Bericht vom 17. Januar 2008, dass bei der Versicherten eine schwere Depression mit Müdigkeit und Schlafneigung tagsüber im Vordergrund stehe. Seines Erachtens sei das depressive Syndrom das zentrale Problem und müsse intensiver angegangen werden (act. G 3.1/30-7f.).

A.e Im Bericht des Psychiatrie-Zentrums I.____ (nachfolgend: Psychiatrie-Zentrum) vom 6. Mai 2008 wurde eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0) sowie ein Status nach mittelgradiger Depression (ICD-10: F32.1) diagnostiziert (act. G 3.1/32).

A.f Am 1./3. und 9. September 2008 fand eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz, insbesondere durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie J.____ und Dr. med. K.____, Fachärztin für Orthopädie, statt. Im MEDAS-Gutachten vom 12. November 2008 hielten die Gutachter Dr. med. L.____, Innere Medizin FMH, sowie Dr. med. M.____, Chefarzt MEDAS Ostschweiz, Allgemeine Medizin FMH, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, polydisziplinär "eine mindestens 50%ige" Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten seit 26. Mai 2006 (abgesehen von Phasen voller Arbeitsunfähigkeit wegen Pneumonie 2006 und Schulteroperation rechts im Juni 2007) fest (act. G 3.1/46, 3.1/47, 3.1/48).

A.g Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend die Erwerbstätigkeit gab die Versicherte am 24. November 2008 an, zur Zeit während acht Stunden pro Woche bzw. maximal zwei Stunden pro Tag erwerbstätig zu sein. Ohne Behinderung würde sie eine 100%-Erwerbstätigkeit ausüben (act. G 3.1/52). Mit Stellungnahme vom 8. Januar 2009 befand die RAD-Ärztin Dr. med. N.____ die Ausführungen der MEDAS-Gutachter als nachvollziehbar (act. G 3.1/53).



St.Galler Gerichte

A.h Mit Vorbescheid vom 16. Februar 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Mai 2007 einen Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. März 2008 einen solchen auf eine halbe Rente in Aussicht (act. G 3.1/58). Die Versicherte liess dagegen durch Rechtsanwalt Dr. iur. J. Dommer, Buchs, am 17. März 2009 Einwand erheben (act. G 3.1/61).

A.i Mit Stellungnahme vom 5. März 2009 äusserte sich der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, zum MEDAS-Gutachten. Er hielt fest, dass die Versicherte gemäss seiner Einschätzung sowie derjenigen der behandelnden Fachärzte und des Arbeitgebers grosse Mühe habe (Konzentration und Arbeitsleistung), eine zusammenhängende Zeitspanne von mehr als zwei Stunden zu erreichen. Ein zusammenhängendes Teilpensum von 50% (ca. vier Stunden) sei nicht realisierbar. Ebenso habe er Bedenken, ob die Versicherte überhaupt die hypothetische Arbeitsleistung erzielen könne (act. G 3.1/62). Im Bericht vom 26. Mai 2009 beantwortete das Psychiatrie-Zentrum die Frage nach der Prognose zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50% lediglich damit, dass es der Versicherten zurzeit möglich sei, bei einem anderen Arbeitgeber als dem Altersheim Wieden viermal zwei Stunden pro Woche zu arbeiten. Da Anfang 2009 auch noch ein Pensionär des Altersheims an Legionellen erkrankt sei, sei es ihr unmöglich, ihre Tätigkeit dort wieder aufzunehmen (act. G 3.1/75).

A.j Am 3. September 2009 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids (act. G 3.1/78, G 3.1/81).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 8. Oktober 2009 mit den Anträgen, der Beschwerdeführerin sei ab 1. März 2008 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung unter Beizug eines unentgeltlichen Rechtsbeistands in der Person des unterzeichnenden Rechtsanwalts zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Rechtsvertreter begründete dies im Wesentlichen damit, dass vom MEDAS-Gutachten nicht auf eine 50%ige



Arbeitsfähigkeit geschlossen werden könne. Vielmehr liessen die Berichte des Hausarztes, des Psychiatrie-Zentrums sowie die Feststellungen des früheren Arbeitgebers auf eine geringere Arbeitsfähigkeit schliessen. Zudem sei auch die Berechnung des massgebenden Invalideneinkommens zu rügen. So sei von einem das Valideneinkommen beträchtlich übersteigenden Tabellenlohn ausgegangen worden, welcher ausserdem viel zu wenig gekürzt worden sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung machte sie geltend, dass sowohl den Ausführungen des Hausarztes als auch denjenigen des Psychiatrie-Zentrums auf Grund des Vertrauensverhältnisses zur Beschwerdeführerin kein grösseres Gewicht als denjenigen der MEDAS-Gutachter zukomme. Ausserdem stehe ein höherer als der gewährte Leidensabzug ausser Frage, da die Beschwerdeführerin leichte Arbeiten zu 100% ausführen könne und die mit 50% veranschlagten Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden seien (act. G 3).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 3. Dezember 2009 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 5).

B.d Die Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 6).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin auch für die Zeit ab 1. März 2008 weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes



über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 der medizinischen Fachperson ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist ein Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise zulässig und bedeutet keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

3.



3.1 Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrads hat sich die Beschwerdegegnerin auf das MEDAS-Gutachten vom 12. November 2008 (act. G 3.1/46) abgestützt und eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50% berücksichtigt.

3.3 Gemäss dem MEDAS-Gutachten wurden bei der Beschwerdeführerin als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen eine Neurasthenie bei Status nach einer Legionellen-Pneumonie im Mai 2006, ein Status nach anamnestisch mittelgradig depressiver Episode im Herbst 2005 sowie eine endgradig schmerzhaft eingeschränkte Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke bei Status nach arthroskopischem Débridement der rechten Schulter am 4. Juni 2007 festgestellt (act. G 3.1/46-18f.). Diese Diagnosen decken sich grundsätzlich mit denjenigen der behandelnden Ärzte (vgl. act. G 3.1/32-1, G 3.1/75, G 3.1/30-3 und 7, G 3.1/17-3). Gestützt darauf besteht nach Auffassung der MEDAS-Gutachter für Tätigkeiten mit leichter Belastungsstufe sowie in leichten Sortierarbeiten ohne Überkopfarbeit, ohne die Notwendigkeit des schweren Hebens, maximal gelegentlich bis 5kg, von Vorteil ohne Zeitdruck (Fließbandtätigkeit) und ohne 24-Stunden-Schichtwechsel eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Tätigkeit als Verkäuferin sei in entsprechendem Ausmass unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen zu evaluieren (act. G 3.1/46-22). Während die Gutachterin Dr. K.____ aus orthopädischer Sicht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausging, sah der Psychiater J.____ die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie einer adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 50% eingeschränkt. Polydisziplinär wurde von einer "mindestens" 50%igen Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten ausgegangen (act. G 3.1/46-22).

3.4 Wie der psychiatrische Gutachter festhielt, konnte er anlässlich seiner Untersuchung weder eine affektive Störung noch eine Angststörung diagnostizieren. Auf Grund der interdisziplinären Besprechung sowie der Aktenlage könne das geklagte Beschwerdebild kaum genügend somatisch erklärt werden. Zudem zeigten das Zustandsbild wie auch der MMPI-2-Test vom 1. September 2008 Hinweise dafür, dass es sich um eine psychosomatische Erkrankung im Sinn einer Neurose handle und am



ehesten im Sinn einer Neurasthenie beurteilt werden könne. Auch im Bericht des Psychiatrie-Zentrums werde die Diagnose erfasst und könne bestätigt werden. Da es sich um eine somatoforme neurotische Störung handle, sei die Erkrankung nicht per se IV-relevant. Bei Diskussion der Foerster-Kriterien zeige sich auch, dass zwar keine chronische körperliche Begleiterkrankung und kein mehrjähriger chronischer Krankheitsverlauf bestehe. Zudem sei ebenfalls kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens erfolgt. Auf Grund der Vorgeschichte sei jedoch unweigerlich ein zum Teil verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf anzunehmen, der aus seiner Sicht die Arbeitsfähigkeit auch IV-relevant einschränke. Berufliche Massnahmen seien kaum durchführbar. Eine Psychotherapie wäre wenig sinnvoll, weil sie die Verdrängungs- und Abwehrmechanismen eher weiter verstärken und deshalb auch die Somatisierung zunehmen würde. Auf Grund der Neurasthenie und der Annahme, dass ein bereits teilweise verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf bestehe, erachte er die Versicherte seit Juli 2006 in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (act. G 3.1/48-6). Dieselbe Einschätzung in Bezug auf die Höhe der Arbeitsfähigkeit hatte bereits die ehemalige Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. P.____, in ihrem Bericht vom 27. September 2007 festgehalten. Sie hatte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in Teilzeit als realisierbar erachtet und festgehalten, dass die Beschwerdeführerin eine lange, tägliche Erholungszeit benötigen würde, weswegen eine ganztägige Arbeit kaum möglich sei. Mit Stellungnahme vom 8. Januar 2009 bezeichnete die RAD-Ärztin Dr. N.____ die gutachterlichen Ausführungen schliesslich als umfassend, kohärent und widerspruchsfrei. Zudem seien die Schlussfolgerungen in einem formal ersichtlichen Konsens gezogen worden und nachvollziehbar (act. G 3.1/53).

3.5 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sieht im psychiatrischen Teilgutachten einen Mangel darin, dass ihm lediglich ein eineinviertelstündiges Explorationsgespräch zu Grunde liege. Wie das Bundesgericht mehrmals festhielt, kann es für den Aussagegehalt eines Arztberichts im Allgemeinen nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen. Massgeblich sei vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. November 2006, I 719/05, E. 3, vgl. auch Urteile vom 14.



November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1, vom 19. September 2006, I 192/06, E. 3 und vom 9. August 2006, I 391/06, E. 3.2.2). Dass sich das psychiatrische Gutachten vorliegend im Gegensatz zu den Berichten des Hausarztes und des Psychiatrie-Zentrums, welche auf häufigere Behandlungskontakte abstellen, einzig auf ein ca. eineinviertelstündiges Untersuchungsgespräch stützt (vgl. act. G 3.1/48-1), vermag somit den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Zudem stützte sich der begutachtende Psychiater J.____ nicht nur auf seine eigenen Untersuchungen, sondern auch auf den am 1. September 2008 durchgeführten MMPI-2-Test (act. G 3.1/48-4) sowie die vorhandenen Vorakten (vgl. act. G 3.1/48-1). Daraus hat er auf Grund seiner Ausführungen genügend Erkenntnisse für eine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung gewonnen.

3.6 Weiter bemängelt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass der 50%igen Arbeitsunfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten deshalb nicht gefolgt werden könne, weil sowohl die Berichte des Hausarztes Dr. O.____ vom 5. März 2009, des Psychiatrie-Zentrums vom 8. Mai 2008 und 26. Mai 2009, als auch die Feststellungen der früheren Arbeitgeberin auf eine geringere Arbeitsfähigkeit schliessen liessen (act. G 1 S. 3).

3.6.1 Der Hausarzt Dr. O.____ führte im Schreiben vom 5. März 2009 aus, dass die Beschwerdeführerin auf Grund seiner Einschätzung grosse Mühe habe (Konzentration und Arbeitsleistung), eine zusammenhängende Zeitspanne von mehr als zwei Stunden zu erreichen. Ein zusammenhängendes Teilpensum von 50% (ca. vier Stunden) sei daher nicht realisierbar. Ebenso habe er Bedenken, dass die Beschwerdeführerin überhaupt die hypothetische Arbeitsleistung erzielen könne. Bereits leichte Gewohnheits-/ Alltagsarbeiten brächten die Beschwerdeführerin an ihre Leistungsgrenzen. Zudem wäre der Haushalt ohne Angehörigenhilfe nicht bewältigbar. Da die Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt jedoch keinerlei Chancen habe, ein Teilpensum von 50% mit einem Splitting der Arbeitszeit zu finden, sei die hypothetisch eruierte zumutbare Arbeitsfähigkeit somit mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht erreichbar (act. G 3.1/62). Die vom Hausarzt vorgebrachten Bedenken, ob der Beschwerdeführerin überhaupt eine Arbeitsleistung zugemutet werden könne, überzeugen nicht, zumal die Beschwerdeführerin seit Dezember 2007 einer Arbeit im Rahmen von ca. 20% nachging, welche ihr nach eigener Darstellung gefallen und sie auch nicht überfordert hat (act. G 47-2). Ob die Beschwerdeführerin auf dem realen Arbeitsmarkt eine adaptierte Tätigkeit von beispielsweise 2 x 2 Stunden pro Tag bzw.



50% findet, ist sodann keine medizinische Frage. Die Beurteilung von Dr. O.____ ist daher nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung durch die MEDAS zu wecken (vgl. nachfolgend E. 3.7).

3.6.2 Das Psychiatrie-Zentrum ging in den Berichten vom 8. Mai 2008 und 26. Mai 2009 davon aus, dass die Beschwerdeführerin mit einer Arbeit von Montag bis Donnerstag während je zwei Stunden völlig ausgelastet sei. Dies sei für sie schon schwer zu meistern, da sie massiv unter der Erschöpfung, Muskelschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen leide (act. G 3.1/32-5, G 3.1/75). Indessen wird nicht erklärt, warum die Beschwerdeführerin dasselbe Tagespensum nicht auch am Freitag erbringen könnte. Zudem handelte es sich bei der Arbeit als Blumenpflegerin im Altersheim auch nicht um eine adaptierte Tätigkeit im Sinn des MEDAS-Gutachtens (vgl. act. G 3.1/46-22), weshalb eine angepasste, d.h. körperlich weniger anstrengende Tätigkeit in höherem Ausmass zumutbar sein sollte. Die Argumentation, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer jetzigen Arbeitgeberin lediglich ein Acht-Stunden-Pensum ausüben könne und es schwierig sein dürfte, eine Stelle mit einem über den Tag verteilten 50%-Pensum zu finden, reicht zur Begründung eines geringeren Arbeitsfähigkeitsgrades nicht aus. Schliesslich darf vorliegend zudem sowohl hinsichtlich des Hausarztes als auch der behandelnden Psychiatrie-Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese auf Grund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen dürften (unveröffentlichte Urteile B. vom 11. Juni 1997, B. vom 22. Februar 1994 und P. vom 22. Oktober 1984; Plädoyer 6/94 S. 67; MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 31). Auch die Berichte des Psychiatrie-Zentrums wecken keine erheblichen Zweifel an der Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens. Im Übrigen ist auf Grund der vorliegenden Akten - entgegen die Vorbringen des Rechtsvertreters - nicht ersichtlich, inwiefern Feststellungen der ehemaligen Arbeitgeberin die Gutachtensergebnisse bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Frage stellen würden.

3.7 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, dass die Gutachter es unterlassen hätten, die Höhe der Arbeitsfähigkeit klar zu beziffern. Zudem hätten sie festlegen müssen, wie die Beschwerdeführerin den Arbeitseinsatz zu vollbringen habe, insbesondere, ob es ihr möglich und zumutbar sei, einen längeren



Arbeitseinsatz ohne Unterbruch zu leisten, oder ob der einzelne Arbeitseinsatz - wie vom Hausarzt und vom Psychiatrie-Zentrum festgehalten - längstens zwei Stunden dauern könne. Entgegen die Argumentation des Rechtsvertreters ist mit der Angabe einer "maximalen Arbeitsfähigkeit von 50%" bzw. einer "mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit" die Höhe der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit genügend klar beziffert, auch wenn es sich hierbei offenbar um Grenzwerte handelt. Ebenfalls unerheblich für die Berechnung des Invaliditätsgrads ist die Frage, in welcher zeitlichen Aufteilung die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit noch erwerblich umzusetzen vermag. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Restarbeitsfähigkeit von 50% unabhängig von allfälligen Unterbrüchen verwertet werden kann. Es ist deshalb lediglich die Höhe der Arbeitsfähigkeit insgesamt massgebend. Zur Erläuterung kann auf die Referenzlage für diese Verwertung, den hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwiesen werden (vgl. Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291). Für die Beschwerdeführerin stehen - trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen und unabhängig davon, ob sie zwei Stunden am Morgen und zwei am Nachmittag oder längere Perioden aneinander arbeiten kann - auf diesem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend leichte Hilfs-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten offen, sodass nicht von realitätsfremden und in diesem



Sinn unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird.
Demzufolge erübrigen sich weitere Abklärungen zur Aufteilung der Restarbeitsfähigkeit.

4.

Zusammenfassend vermögen die weiteren ärztlichen Berichte und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Ärzte an der Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens nichts zu ändern. Folglich durfte die Beschwerdegegnerin darauf abstützen und von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausgehen.

5.

5.1 Damit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 50% für leichte, leidensadaptierte Tätigkeiten zu bemessen.

5.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass beim Invalideneinkommen zu Unrecht vom Tabellenlohn nach LSE ausgegangen worden sei, weil dieser das Valideneinkommen übersteige. Da es ihr unmöglich gewesen sei, an einer anderen Arbeitsstelle ein höheres Einkommen als im Altersheim zu erzielen, dürfe das Invalideneinkommen maximal dem Valideneinkommen entsprechen. Da vorliegend jedoch - wie nachfolgende Ausführungen zeigen werden - selbst bei Vornahme eines Prozentvergleichs unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzugs vom Tabellenlohn kein Invaliditätsgrad von mindestens 60% resultiert, kann die Frage einer Parallelisierung der Einkommen auf Grund des unterdurchschnittlichen Valideneinkommens offen bleiben.

5.3 Während die Beschwerdegegnerin einen Abzug vom Invalideneinkommen von 10% anerkannte, macht die Beschwerdeführerin den maximalen Abzug von 25% geltend.

5.3.1 Mit dem oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug sollen jene Nachteile ausgeglichen werden, die der versicherten Person - neben der Arbeitsunfähigkeit - auf dem Arbeitsmarkt eine zusätzliche Lohneinbusse verursachen. In [BGE 126 V 75](#) hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Frage, ob und in



welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Auf-enhaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Schliesslich ist der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen. Bei der Über-prüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen.

5.3.2 Vorliegend ist der Beschwerdeführerin die Ausführung leichter Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben schwerer Gewichte (maximal gelegentlich bis 5kg), ohne Zeitdruck und Schichtarbeit, aus orthopädischer Sicht zu 100% zumutbar. Der aus psychischer Sicht beschränkten Einsatzfähigkeit wurde durch die Reduzierung der Arbeitsfähigkeit auf 50% Rechnung getragen. Die Beschwerdegegnerin hat die leidensbedingten Einschränkungen mit einem Abzug von 10% gewürdigt. Weitere Gesichtspunkte sind nicht ersichtlich, die einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden. Somit resultiert unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% bei einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 55% ($[1 - \{0.5 \times 0.9\}] \times 100$) und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente.

6.

Hinsichtlich des Rentenbeginns ist auf Grund der plausiblen Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. N.____ vom 8. Januar 2009 davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab 26. Mai 2006 im Wechsel zwischen 50% und 100% und seit Mai 2007 zu 100% besteht. Für adaptierte Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin seit dem 26. Mai 2006 zu 50% arbeitsunfähig, ausser während den Phasen der vollen Arbeitsunfähigkeit wegen Pneumonie und Schulteroperation rechts (act. G 3.1/53). Damit legte die Beschwerdegegnerin den Beginn der Invalidität mit Anspruch auf eine ganze Rente unter Berücksichtigung des Wartejahres zu Recht auf den 1. Mai 2007 fest. Nachdem die Beschwerdeführerin im Dezember 2007 bei ihrer früheren Arbeitgeberin wieder zu arbeiten begann (vgl. act. G 3.1/46-21) und auch



die Gutachterin Dr. K.____ nachvollziehbar von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ab Dezember 2007 ausging, besteht ab 1. März 2008, d.h. drei Monate nach Eintritt der Verbesserung des Gesundheitszustands (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV), Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 8. Oktober 2009 abzuweisen.

7.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Prozessführung am 3. Dezember 2009 bewilligt (act. G 5). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG i.V.m. Art. 404 ZPO/CH).

7.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

7.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. 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 pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG).



Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).