



Fall-Nr.: IV 2013/500
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.10.2019
Entscheiddatum: 13.01.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 13.01.2016

Art. 28a IVG. Bemessung des nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrads von maximal 37% anhand der gemischten Methode bei Prozentvergleich und Tabellenlohnabzug von maximal 10%. Befristeter Rentenanspruch gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2016, IV 2013/500).

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Geschäftsnr.

IV 2013/500

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend Versicherte) meldete sich im September 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie hatte am 6. Januar 2006 einen Unfall erlitten, als sie auf einen Zug aufgesprungen war und sich dabei das rechte Knie verdrehte (Suva-act. 1 zum Unfall Nr. 15.10095.06.1). Am 25. Januar 2006 war bei Diagnose einer Hinterhornläsion des medialen Meniscus rechts eine diagnostische Arthroskopie und partielle Meniskektomie rechts und am 30. März 2006 eine Restmeniskektomie vorgenommen worden (Suva-act. 8f., 13 und 18 zum Unfall Nr. 15.10095.06.1). Ab 8. Juni 2006 hatte die Versicherte ihre volle Arbeitsfähigkeit in ihrer Tätigkeit als Verkäuferin bei der B.____ AG wiedererlangt (Suva-act. 1, 22 zum Unfall Nr. 15.10095.06.1). Am 30. August 2007 war die Versicherte während der Arbeit über eine Schachtel gestolpert und gestürzt. Dabei hatte sie sich am Knie und an der Schulter verletzt. Am 5. September 2007 hatte sie die Arbeit wieder im Pensum von 80% aufgenommen (Suva-act. 1 zum Unfall Nr. 9.15644.07.4). Am 23. April 2008 hatte sie einen Autounfall mit HWS-Distorsion erlitten (Suva-act. 1, 11, 49., 52 zum Unfall Nr. 9.12660.08.7). Nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit war sie seit 19. Mai 2008 wieder zu 50% arbeitsfähig gewesen und ab 1. Oktober 2008 hatte sie – nach einem Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik Bellikon vom 21. August bis 25. September 2008 (Suva-act. 37 zum Unfall Nr. 9.12660.08.7) – die Arbeit zunächst wieder im Pensum von 80% aufgenommen (Suva-act. 23f., 32 zum Unfall Nr. 9.12660.08.7). Ab Dezember 2008 hatte sie ihr Arbeitspensum auf 70% reduziert (Suva-act. 46, 49, 51f. zum Unfall Nr. 9.12660.08.7).

A.b Vom 14. Oktober bis 3. November 2009 hielt sich die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik C.____, auf (IV-act. 19-3ff./7). Gemäss Angaben der behandelnden Hausärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, vom 24. November 2009 (IV-act. 19-1f./7) war die Versicherte seit 8. Juni 2009 voll



St.Galler Gerichte

arbeitsunfähig geschrieben und ihr gegenwärtiger Gesundheitszustand noch als instabil zu werten. Am 18. Februar 2010 (IV-act. 21) berichtete Dr. D.____ über einen stationären Gesundheitszustand. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar und die Versicherte habe auf Ende Februar 2010 die Kündigung erhalten. Die Zumutbarkeit anderer Tätigkeiten sei nicht beurteilbar und werde von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) abgeklärt.

A.c Am 8. März 2010 teilte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten mit, aufgrund ihres Gesundheitszustands seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 25).

A.d Am 29. April 2010 erlitt die Versicherte einen Treppensturz und klagte in der Folge über Schmerzen im rechten Handgelenk (IV-act. 41-11f./15). Im Arztbericht vom 18. Mai 2010 (IV-act. 26) gab Dr. D.____ an, der Gesundheitszustand sei aufgrund eines Asthma bronchiale und des Sturzes vom 29. April 2010 verschlechtert. Am 30. Juni 2010 wurde bei Diagnose eines ulnokarpalen Schmerzsyndroms rechts, einer ausgeprägten Pisotriquetralarthrose und eines Ganglions pisotriquetral das Pisiforme und das Ganglion operativ entfernt und eine Neurolyse des Nervus ulnaris vorgenommen (IV-act. 41-4/15). RAD-Arzt Dr. med. E.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, empfahl am 26. Oktober 2010 aufgrund der aktuellen medizinischen Sachlage eine externe Begutachtung der Versicherten (IV-act. 35).

A.e Am 26. Januar 2011 wurde eine operative Carpaltunnelspaltung, eine äussere Neurolyse und eine Synovektomie vorgenommen (Bericht nicht aktenkundig; vgl. IV-act. 47-15/42).

A.f Die MEDAS Ostschweiz, Medizinische Abklärungsstelle St. Gallen, erstattete am 9. Juni 2011 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 47). Die MEDAS-Gutachter Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. G.____, Facharzt Innere Medizin/Rheumatologie FMH, und Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierten darin ein chronifiziertes diffuses generalisiertes Schmerzsyndrom, eine rezidivierende depressive Störung, eine leicht- bis mittelgradige depressive Symptomatik mit beginnender Chronifizierung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Sie schätzten die



St.Galler Gerichte

Gesamtarbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin und in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne kraftanfordernde oder über der Horizontalen ausgeführte Arbeiten mit der rechten oberen Extremität, ohne kraftanfordernde bzw. repetitive manuelle Arbeiten, ohne kniend oder in der Hocke auszuführende Arbeiten, ohne überwiegend gehende Berufstätigkeiten, des Weiteren ohne erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit, die Konzentrationsfähigkeit oder die sozialen Kompetenzen auf ca. 50%. Die Einschränkung aus psychiatrischer Sicht im Umfang von 30-40% bestehe seit Beginn der psychiatrischen Behandlung im Februar 2009. Die höhergradige Einschränkung der gesamthaften Arbeitsunfähigkeit beruhe auf den in den bildgebenden Untersuchungen objektivierten, teils fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen (Schulter rechts, Knie rechts, Finger- und Zehengelenke). Der RAD erachtete das MEDAS-Gutachten am 26. August 2011 als umfassend und sorgfältig erstellt (IV-act. 52).

A.g Vom 28. November 2011 bis 2. März 2012 wurde eine berufliche Abklärung in der I.____ geplant (IV-act. 57, 60) und mit Mitteilung vom 2. Dezember 2011 der Anspruch auf Arbeitsvermittlung bejaht (IV-act. 62). Die Abklärung wurde nach zwei Wochen abgebrochen, da die Versicherte an einer Angina und in der Folge an einer Mittelohren- und Lungenentzündung erkrankte (IV-act. 67f., 70).

A.h Dr. med. J.____, Innere Medizin FMH, äusserte im Bericht vom 22. Februar 2012 (IV-act. 73-1ff./17) unter anderem einen Verdacht auf Polyarthrit und wies auf diesbezüglich laufende Abklärungen in der Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen hin. Er attestierte der Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit seit der abgebrochenen Arbeitsabklärung.

A.i Im Fragebogen zur Haushaltsabklärung vom 25. Februar 2012 (IV-act. 74) gab die Versicherte an, ohne Behinderung würde sie eine Erwerbstätigkeit im Bereich Verkauf/Beratung im Ausmass von 80% ausüben.

A.j Mit Stellungnahme vom 6. August 2012 hielt RAD-Arzt Dr. E.____ fest, im Vergleich zum Medas-Gutachten vom 9. Juni 2011 seien keine neuen objektivierbaren medizinischen Befunde dokumentiert, welche eine erhebliche und bleibende



Verschlechterung des Gesundheitszustands mit zusätzlicher Auswirkung auf die gutachterlich beurteilte Restarbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründen würde (IV-act. 83). Zur abschliessenden Stellungnahme empfehle sich die Einholung der Berichte über die Abklärung des Verdachts auf Polyarthrit und der Berichte des seit 7. August 2012 behandelnden Arztes Dr. med. K.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulenzentrum L.____. Nach Einsicht in die entsprechenden Berichte (IV-act. 86, 88) hielt der RAD am 18. Oktober 2012 an seiner bisherigen Stellungnahme vom 6. August 2012 fest (IV-act. 89).

A.k Mit Vorbescheid vom 15. November 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ihren Rentenanspruch bei Qualifikation als Teilerwerbstätige im Pensum von 80% und einem Invaliditätsgrad von 30% abzuweisen. Dagegen liess die Versicherte am 4. Januar 2013 durch die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG (nachfolgend: DAS) Einwand erheben und am 26. März 2013 Kopien von weiteren medizinischen Unterlagen und Fotos einreichen (IV-act. 98).

A.l Mit Stellungnahme vom 2. und 29. April 2013 (IV-act. 100) äusserte sich RAD-Arzt Dr. E.____ dahingehend, dass die Versicherte in der Tätigkeit als Hausfrau in einem üblichen Haushalt mit entsprechenden manuellen Tätigkeiten relevant eingeschränkt sei. Die erosive Heberden-Arthrose beidseits sowie die Arthrose im Bereich der Handwurzelknochen Trapezium/Trapezoideum rechts begründeten nachvollziehbare manuelle Einschränkungen mit zusätzlich auch gestörter Feinmotorik der rechten Hand. Die beginnende Omarthrose rechts führe zu Einschränkungen der Armbewegungen über der Horizontalen. Zwischenzeitlich seien weitere Arztberichte aktenkundig, welche die diesbezüglich bereits gutachterlich bestätigten relevanten ausgeprägten Befunde bzw. Funktionseinschränkungen an Händen und rechter Schulter zusätzlich bestätigten. Daraufhin veranlasste die IV-Stelle eine Abklärung an Ort und Stelle, um die Einschränkungen der Versicherten in ihrer Tätigkeit als Hausfrau zu ermitteln (IV-act. 101). Gemäss Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Juni 2013/10. Juli 2013 (IV-act. 105) bestätigte die Versicherte die Einstufung 80% Erwerb und 20% Haushalt ohne Behinderung. Die von der Abklärungsperson festgestellten Aufwendungen im Haushalt beliefen sich auf ca. drei Stunden. Ohne Berücksichtigung der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht würden Einschränkungen von 10%



St.Galler Gerichte

resultieren. Die entsprechende Mithilfe könne dem Ehemann und dem Sohn zugemutet werden, so dass keine Einschränkungen im Haushalt resultierten.

A.m Mit zweiter Anhörung vom 9. August 2013 (IV-act. 106) kündigte die IV-Stelle an, dass sie an ihrem bisherigen Entscheid festhalte.

A.n Am 29. August 2013 erhob die DAS für die Versicherte Einwand (IV-act. 107). Die Ergebnisse der Haushaltsabklärungen würden zur Kenntnis genommen. Hinsichtlich des weiterhin nicht berücksichtigten Leidensabzugs von 25% halte die Versicherte an ihren Vorbringen vollumfänglich fest.

A.o Mit Verfügung vom 6. September 2013 (IV-act. 108) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab und gewährte ihr weiterhin keinen Abzug vom Tabellenlohn.

B.

B.a Mit Beschwerde vom 3. Oktober 2013 (act. G1) liess die Beschwerdeführerin durch Fürsprecher lic. iur. Marco Büchel, Oberuzwil, beantragen, die Verfügung vom 6. September 2013 sei aufzuheben und ihr sei rückwirkend ab 1. März 2010 eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin insbesondere anführen, ihre Resterwerbstätigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr verwertbar, da sie inzwischen über 60 Jahre alt sei. Falls dennoch ein Einkommensvergleich zur Anwendung kommen sollte, sei sie als Vollerwerbstätige einzustufen. Zudem sei ein Tabellenlohnabzug von 25% vorzunehmen. Selbst bei Anwendung der gemischten Methode habe sie bei einem Invaliditätsgrad von 42.5% Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. November 2013 (act. G3) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, die Beschwerdeführerin habe diverse Male bestätigt, ihr Pensum im Gesundheitsfall nicht auf 100% erhöhen zu wollen. Die Behauptung erfolge lediglich aus prozesstaktischen Gründen. Da der Beschwerdeführerin die bisherige Arbeit wie jede andere Tätigkeit im gleichen Umfang zumutbar sei, könne nicht gesagt werden,



dass ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sei. Da die angestammte Tätigkeit zumutbar sei und ein Prozentvergleich vorgenommen werden könne, komme ein Tabellenlohnabzug nicht in Frage. Eine wirtschaftliche Verwertbarkeit könne allenfalls ganz kurz vor der Pensionierung negiert werden. Weiter könne sich die Beschwerdegegnerin auch mit der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht einverstanden erklären.

B.c Mit Replik vom 13. Januar 2014 (act. G5) hielt die Beschwerdeführerin an ihrem bisherigen Standpunkt fest und fügte an, sie arbeite nicht mehr in ihrer angestammten Tätigkeit, so dass auf die Tabellenlöhne abzustellen und davon ein Abzug zu gewähren sei.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G7).

Erwägungen

1.

1.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) und kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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).

1.3 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG in der Regel durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei



ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten (vgl. Art. 6 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

1.4 Bei im Aufgabenbereich, namentlich im Haushalt tätigen Personen im Sinn von Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG).

1.5 Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet.

1.6 Nach Art. 28 Abs. 2 des IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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.

1.7 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu 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 gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c, je mit Hinweisen).

2.

2.1 Vorliegend ist unbestritten und gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Medas-Gutachten vom 9. Juni 2011 (IV-act. 47) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin und in allen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne kraftanfordernde oder über der Horizontalen ausgeführte Arbeiten mit der rechten oberen Extremität, ohne kraftanfordernde bzw. repetitive manuelle Arbeiten, ohne kniend oder in der Hocke auszuführende Arbeiten, ohne überwiegend gehende Berufstätigkeiten und ohne erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit, die Konzentrationsfähigkeit oder die sozialen Kompetenzen gesamthaft im Umfang von 50% arbeitsfähig ist. Dem Medas-Gutachten zufolge (vgl. IV-act. 47-23f. und 28/42) beruht die höhergradige Einschränkung der gesamthaften Arbeitsunfähigkeit auf den in den bildgebenden Untersuchungen objektivierten, teils fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen (Arthrose an Schulter rechts, Knie rechts, Finger- und Zehengelenke). RAD-Arzt Dr. E.____ erwähnte mit Stellungnahme vom 18. Oktober 2012 (IV-act. 89) zudem neue degenerative Entwicklungen in der linken Schulter und bestätigte mit Stellungnahme vom 2. und 29. April 2013, dass die gutachterlich festgestellte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit somatisch begründet ist (IV-act. 100). Auf das im Medas-Gutachten vom 9. Juni 2011 formulierte



Zumutbarkeitsprofil mit quantitativer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50% kann somit ohne weiteres abgestellt werden.

2.2

2.2.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt vor, die im Medas-Gutachten vom 9. Juni 2011 festgestellte Restarbeitsfähigkeit lasse sich wirtschaftlich nicht verwerten.

2.2.2 Soweit er als Grund der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf das fortgeschrittene Alter bzw. die verbleibende, kurze Aktivitätsdauer im Erwerbsleben der Beschwerdeführerin verweist, ist festzuhalten, dass sich dieser Faktor insbesondere mit Blick auf die bereits erworbene Berufserfahrung in der Verkaufsbranche und die guten Sprachkenntnisse der Beschwerdeführerin nicht derart nachteilig auswirken dürfte, dass eine (Teil-)Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gänzlich ausgeschlossen wäre. Die Beschwerdeführerin war fast acht Jahre lang als Verkäuferin tätig und das Zumutbarkeitsprofil lässt weiterhin eine Erwerbstätigkeit in der angestammten Tätigkeit zu (vgl. Arbeitszeugnisse der B.____ AG, IV-act. 55). Damit bewegt sich der Einarbeitungsaufwand in einem zumutbaren Rahmen und es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, ihre Restarbeitsfähigkeit von 50% auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten.

2.3

2.3.1 Zudem führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an, diese wäre im Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige zu qualifizieren.

2.3.2 Bereits am 31. Juli 2008 hatte die Beschwerdegegnerin gegenüber dem Suva-Case Manager angegeben, ihr Ziel sei es, wie vor dem Unfall wieder ein Arbeitspensum von 80% leisten zu können (Suva-act. 24 zum Unfall 9.12660.08.7). Dieselbe Auskunft erteilte sie gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen im November 2011 (IV-act. 67-2/4). Ihr Arbeitspensum von 80% hatte sie ab 1. Dezember 2008 aus gesundheitlichen Gründen auf 70% herabgesetzt und den Minderverdienst selbst getragen (Suva-act. 52 zum Unfall 9.12660.08.7). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt vom 25. Februar 2012 (IV-act. 74) gab die



Beschwerdeführerin weiterhin an, ohne Behinderung würde sie eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 80% ausüben. Bei dieser Angabe blieb sie auch, als sie nach Erlass des Vorbescheids vom 15. November 2012 Einwand erhob und eine Abklärung an Ort und Stelle verlangte. Bei der Haushaltabklärung an Ort und Stelle vom 10. Juli 2013 (IV-act. 105) bestätigte die Beschwerdeführerin, sie würde im Gesundheitsfall einer 80%-igen Erwerbstätigkeit nachgehen. Auch bei der zweiten Anhörung hatte die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin gegen diese Qualifikation nichts einzuwenden (IV-act. 107). In der Beschwerde vom 3. Oktober 2013 liess sie erstmals vorbringen, es handle sich bei der bisherigen Einstufung um einen wesentlichen Irrtum und sie sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (act. G1 S. 6). Nachdem die Beschwerdeführerin bis zu Beginn des Beschwerdeverfahrens daran festgehalten hatte, im Gesundheitsfall einer 80%-igen Erwerbstätigkeit nachzugehen, erscheint der vorliegende Positionswechsel wenig glaubwürdig und kaum auf einem Irrtum über ihre hypothetische Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall zu beruhen. Soweit sich der Irrtum auf den Einfluss dieser Qualifikation auf ihre Leistungen beziehen sollte, wurde die Beschwerdeführerin bei der Abklärung an Ort und Stelle hinsichtlich der Art der Invaliditätsbemessung explizit darauf hingewiesen (IV-act. 105-2/12).

2.3.3 Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Umfang von 80% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, und im Rahmen von 20% den Haushalt erledigt hätte.

3.

3.1 Zunächst ist die Invalidität im Haushaltsbereich zu prüfen.

3.1.1 Hinsichtlich der im Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Juni 2013/10. Juli 2013 (IV-act. 105) festgestellten geringen Einschränkungen im Umfang von 10% steht unbestrittenermassen fest, dass diese unter Beachtung der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht des Ehemannes und des Sohnes nicht zum Tragen kommen. Selbst wenn diese Einschränkungen voll berücksichtigt würden, fielen sie nicht derart ins Gewicht, dass sie eine Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin zu begründen vermöchten (vgl. E. 3.2.5 des vorliegenden Entscheids).



St.Galler Gerichte

3.1.2 Damit ergibt sich im Haushaltsbereich maximal eine Einschränkung von 2% (10% x 0.2).

3.2 Zu prüfen bleibt die Invalidität im Erwerbsbereich.

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin ging bei der Bestimmung des Valideneinkommens von den Lohnangaben der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, B.____ AG, aus und ermittelte einen Betrag von Fr. 44'495.-- (IV-act. 91). Die ausgebildete Lebensmitteltechnologin konnte bereits in ihrem Heimatland M.____ wegen Allergien nicht auf dem angestammten Beruf arbeiten und hatte sich offenbar zur Informatikerin umschulen lassen (IV-act. 10-1/3, 47-34/42). In der Schweiz war sie vor ihrer beruflichen Tätigkeit bei der B.____ AG bereits in einem Alters- und Pflegeheim, in N.____ und bei der O.____ & Co, arbeitstätig (IV-act. 7-4/6). Im Fragebogen für Arbeitgebende vom 12. Oktober 2009 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin als Mitarbeiterin im Verkauf im 80%-Pensum monatlich Fr. 2'931.25 bzw. jährlich Fr. 38'106.25 verdient habe (IV-act. 12-2/18). Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2011 (2010: +1.1%, 2011: +1%) würden daraus Fr. 38'910.70 resultieren. Dieser Betrag deckt sich einerseits nicht mit dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Validenlohn, andererseits gilt es zu beachten, dass die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug bei der B.____ AG nie ein Einkommen in diesem Umfang erwirtschaftet hat und insgesamt ein jährlich schwankendes und für eine Verkäuferin mit Erfahrung ein stark unterdurchschnittliches Einkommen aufwies (vgl. IV-act. 7). Der von der Beschwerdegegnerin beigezogene Validenlohn Fr. 44'495.-- entbehrt somit einer repräsentativen Grundlage. Daher sind die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010, TA1, privater Sektor, Anforderungsprofil 4, beizuziehen (zur Zulässigkeit eines Prozentvergleichs bei nicht repräsentativer Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens siehe Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2012, 9C_406/2011, E. 6.4).

3.2.2 Das bei Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit erzielbare Einkommen lässt sich praxisgemäss ebenfalls gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE ermitteln (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und 3b/bb). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (sog.



St.Galler Gerichte

Prozentvergleich, vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7 mit Hinweis).

3.2.3 Gemäss Rechtsprechung hängt die Frage, ob ein Tabellenlohnabzug zu gewähren ist, von allen persönlichen und beruflichen Merkmalen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) der versicherten Person ab. Ein Abzug soll nicht automatisch, sondern dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten vermag (BGE 126 V 75 E. 5b). Die leidensbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin stellen insofern eine Erschwernis dar, als sie gegenüber einer gesunden Person ein erhöhtes Krankheitsrisiko aufweist und ein potenzieller Arbeitgeber daher mit erhöhten Absenzen zu rechnen hat. Durch die beschränkte Stress- und Frustrationstoleranz, emotionale Belastbarkeit, Konzentrationsfähigkeit oder beschränkten sozialen Kompetenzen ist die Beschwerdeführerin zudem im Vergleich zu einer gesunden Person deutlich weniger flexibel und muss auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Umständen einen Lohnnachteil in Kauf nehmen. Diese persönlichen Merkmale rechtfertigen jedoch maximal einen Tabellenlohnabzug von 10%.

3.2.4 Anhand des Prozentvergleichs ergibt sich im Erwerbsbereich ungewichtet ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 44% ($[(80\% - 50\%) \times 0.9] / 0.8$). Bezogen auf einen Erwerbsanteil von 80% beträgt die entsprechende Teilinvalidität im Erwerbsbereich somit 35% ($44\% \times 0.8$).

3.2.5 Da im Haushaltsbereich – wenn überhaupt – maximal eine Invalidität von 2% besteht, hat die Versicherte bei einer Invalidität von insgesamt höchstens 37% ab Begutachtungszeitpunkt bei der Medas Ostschweiz im Februar 2011 keinen Rentenanspruch.

4.

4.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine befristete Rente hat.



4.2 Die Beschwerdeführerin meldete sich im September 2009 zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen an, nachdem seit Juni 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte. Davor war sie mehr als acht Monate maximal zu 10% in ihrer Arbeitsfähigkeit im angestammten Pensum eingeschränkt (vom 1. Oktober – 30. November 2008 arbeitete sie im Pensum von 80%, danach bis Juni 2009 im Umfang von 70%), so dass davorliegende Arbeitsunfähigkeiten für das Wartejahr nicht berücksichtigt werden können (vgl. Art. 29^{ter} IVV). Zumindest bis Dezember 2009 ist eine volle Arbeitsunfähigkeit aus rein somatischer Sicht erstellt und aus psychiatrischer Sicht war die Beschwerdeführerin gemäss Dr. H.____ bereits seit Februar 2009 im Umfang von 30-40% arbeitsunfähig (bezogen auf ein Vollzeitpensum), so dass bei Ablauf des Wartejahrs im Mai 2010 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von über 40% bestanden hatte (IV-act. 1, 19-1f./7, 19-3/7, 26, 35, 41-4/15, 43-3/16, 47-41f./42). Die Medas-Gutachter hielten die gemäss den Akten attestierten Arbeitsunfähigkeiten aus somatischer Sicht für nachvollziehbar. Seit dem Treppensturz vom 29. April 2010 war eine volle Arbeitsunfähigkeit bis spätestens September 2010 gegeben, und nach der operativen Carpal tunnel spaltung am 26. Januar 2011 bestand bis spätestens Ende Februar 2011 ebenfalls eine volle Arbeitsunfähigkeit. Da die Beschwerdeführerin bei Ablauf der Wartefrist zu 100% arbeitsunfähig war, besteht in Anwendung von Art. 29 Abs. 3 IVG ab 1. Juni 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. zur Nichtanwendung von Art. 88a IVV auf diesen Sachverhalt: Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2015, IV 2013/162, E. 6 [nicht rechtskräftig]). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Für den Zeitraum zwischen Oktober 2010 und 25. Januar 2011 war eine solche Verbesserung noch nicht anzunehmen bzw. aufgrund der Operation von vornherein noch nicht davon auszugehen, dass sie voraussichtlich weiter andauern würde. Seit der Begutachtung und der darin als plausibel erachteten vollen Arbeitsunfähigkeit bis Ende Februar 2011 ist die Verbesserung dauerhaft und daher in Anwendung von Art. 88a IVV seit 1. Juni 2011 zu berücksichtigen.



St.Galler Gerichte

4.3 Damit hat die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 1. Juni 2010 bis 31. Mai 2011 Anspruch auf eine befristete ganze Rente (volle Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich von 80% ergibt einen Invaliditätsgrad von 80%).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 6. September 2013 aufzuheben ist und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2010 eine ganze Rente zugesprochen wird. Per 31. Mai 2011 ist die Rente einzustellen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe und Ausrichtung der Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Nachdem der Beschwerdeführerin ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente zuzuerkennen war, hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr zurückerstattet.

5.3 Aufgrund dieses Obsiegens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Wie in vergleichbaren Fällen üblich erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom



6. September 2013 aufzuheben ist und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2010 eine ganze Rente zugesprochen wird. Per 31. Mai 2011 wird die Rente eingestellt. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe und Ausrichtung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.