

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/74 vom 18. April 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_74

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/74 du 18 avril 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/74 del 18 aprile 2011

Regeste

Art. 16 ATSG, aArt. 28 IVG: Würdigung MEDAS-Gutachten. Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. April 2011, IV 2009/74). Bestätigt durch Urteil Bundesgericht 9C_415/2011.

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist 28. Januar 2009 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Zu beurteilen ist im vorliegenden Verfahren eine im Mai 2007 erfolgte Anmeldung für den Rentenbezug. Gemäss den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiell-rechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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% auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach

der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und das gerichtliche Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.3 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 28. Januar 2009 auf die Beurteilung der Fachärzte der MEDAS abgestellt, wonach die Beschwerdeführerin zu 30% arbeitsunfähig sei. In der Beschwerdeantwort vom 29. April 2009 argumentiert die Beschwerdegegnerin, die 30%ige Arbeitsunfähigkeit sei IV-rechtlich nicht zu beachten. Damit bei einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit anerkannt werde, müsse als wichtigstes Kriterium eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer erfüllt sein, was vorliegend nicht der Fall sei. Ansonsten sei das MEDAS-Gutachten schlüssig und nachvollziehbar; es sei darauf abzustellen.

2.4 Wie dem MEDAS-Gutachten vom 26. Juni 2008 zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung im Mai 2008 angegeben, sie habe seit rund 20 Jahren eine anhaltende Schwindelsymptomatik. Diese sei zu Beginn nur phasenweise bestehend gewesen. Seit drei Jahren leide sie bei jeglicher Bewegung des Körpers oder ihrer Umwelt unter Schwindel. Dieser sei begleitet durch Gangunsicherheit, Übelkeit und gelegentliches Erbrechen. Sie schlafe schlecht. Das vorbestehende Schielen habe sich verstärkt, gelegentlich habe sie wechselnde Doppelbilder. Insgesamt hätte sich das Sehen deutlich verschlechtert. Begleitend bestünden praktisch täglich Kopfschmerzen. Auch diese hätten sich in den letzten drei Jahren deutlich verstärkt und seien von Übelkeit und Erbrechen begleitet (IV-act. 42-3/18). Die MEDAS-Ärzte haben verschiedene Tests durchgeführt. Der PACT-Test vom 5. Mai 2008 hat mit 18 von 200 möglichen Punkten eine sehr tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten ergeben, die auch nicht einer leichten sitzenden Tätigkeit (100-110 Punkte) entspricht (IV-act. 42-9/18). Die (neurologische) Dopplersonographie vom 27. Mai 2008 hat altersentsprechende unauffällige Doppler-/Duplex-sonographische Befunde der untersuchten extracraniellen und intra-craniellen, hirnzuführenden Gefässen gezeigt. Im (neurologischen) EMG-Befund vom 30. Mai 2008 haben sich elektroneurographisch und -myographisch keine Hinweise auf eine periphere Neuropathie oder eine Radikulopathie L5/S1 rechts ergeben (IV-act. 42-9/18). In der zusammenfassenden Beurteilung haben die Gutachter angegeben, in der internistischen Untersuchung habe sich ein unauffälliger Befund ergeben. Neurologisch habe sich im Wesentlichen eine median begrenzte Hemihypästhesie der rechten

Körperhälfte gezeigt. Ophthalmologisch habe das bereits vorbekannte, frühkindliche Schielsyndrom mit Strabismus convergens bis divergens links und eine hochgradige Amblyopie linksseitig bestätigt werden können; es hätten sich allerdings keine Hinweise für eine vorliegende zentrale oder periphere vestibuläre Störung, respektive eine andere relevante neurologische Funktionsstörung ergeben. Darüber hinaus leide die Beschwerdeführerin an chronischen Kopfschmerzen, die gemäss der aktuellen gültigen Klassifikation der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft (IHS) zum Teil als migräniform, zum Teil als Spannungskopfschmerz klassifiziert werden müssten. Weiterhin bestehe gemäss der anamnestischen Angaben mit regelmässigem Konsum hoher Dosen von Analgetika und dauerhaft vorhandenen Kopfschmerzen der Verdacht auf einen medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerz. In der rheumatologischen konsiliarischen Begutachtung habe sich die Diagnose eines rechtbetonten generalisierten chronischen Schmerzsyndroms ergeben, das anhand von anamnestischen, bildgebenden oder Laborbefunden kaum erklärbar sei. Es fänden sich viele Zeichen für ein nichtorganisches Krankheitsverhalten. In der psychiatrischen konsiliarischen Begutachtung habe sich die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung mit akzentuierten histrionischen Zügen, fixierter Krankenrolle und sekundärem Krankheitsgewinn ergeben. Zusammenfassend lasse sich die Diagnose einer chronischen undifferenzierten Somatisierungsstörung stellen. Zur Arbeitsfähigkeit haben die Gutachter ausgeführt, aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit 30%, wobei viele nicht invalidisierende Faktoren vorlägen. Die Willensanstrengung zur Überwindung beziehungsweise adäquaten Verarbeitung der multiplen psychosomatischen Beschwerden sei zumutbar. Die Schielamblyopie bringe funktionelle Einschränkungen bei der Tätigkeit (kein stereoskopisches Sehen, eingeschränktes Gesichtsfeld) mit sich, die allerdings während der mehrjährigen beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin offensichtlich keine relevante Rolle gespielt hätten. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der funktionellen Beschwerden um etwa 30% gemindert. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht werde aufgrund der vielen funktionellen Beschwerden auf 20 bis 30% eingeschätzt. Aufgrund des chronischen weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms entfielen körperlich schwere Tätigkeiten oder solche, die mit besonderen Stressbelastungen oder Zwangshaltungen verbunden seien. Insgesamt sei das Krankheitsbild durch funktionelle beziehungsweise psychosomatische Beschwerden dominiert. Polydisziplinär betrage die Arbeitsunfähigkeit 30% (IV-act. 42-13/18 f.). 2.5 Daraus folgt, dass der Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht eine leidensadaptierte Tätigkeit nur zu 70% zumutbar ist. Sowohl aus neurologischer, wie aus rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% attestiert worden. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung und Fibromyalgie ist den Gutachtern bekannt gewesen. Zudem sind sie ausdrücklich von der Beschwerdegegnerin danach befragt worden, inwiefern die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie gemäss den bundesgerichtlichen Kriterien erfüllt seien. Die Gutachter haben dazu angegeben, eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer liege nicht vor. Die Voraussetzungen für die zumutbare Willensanstrengung seien aus psychiatrischer Hinsicht gegeben. Aufgrund der Chronifizierung des multiplen psychosomatischen Beschwerdebildes wie auch der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse sei von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 30% auszugehen. Da ein langjährig chronifizierter

Krankheitsverlauf, ein sekundärer Krankheitsgewinn und eine Fixierung der Beschwerdeführerin auf ihre Krankheit vorlägen, sei nicht mit einer Besserung des Gesundheitszustandes zu rechnen (IV-act. 42-15/18f.). Damit haben die Gutachter ausgedrückt, dass entgegen der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, die sich nicht als arbeitsfähig erachtet, eine teilweise Arbeitstätigkeit von 70% zumutbar ist, beziehungsweise die Willensanstrengung, trotz der Beschwerden einer Arbeitstätigkeit nachzugehen, zu 70% zumutbar ist. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ist jedoch aufgrund des Gesamtbildes nicht gegeben und zwar sowohl aus psychiatrischen, neurologischen wie rheumatologischen Gründen. Diese polydisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung ist objektiv erfolgt. Eine Korrektur durch das Gericht drängt sich daher nicht auf. Auch der RAD hat in seiner Stellungnahme vom 18. Juli 2008 die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS als schlüssig und nachvollziehbar bezeichnet (IV-act. 45). Daher ist von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

2.6 Die Beschwerdeführerin erachtet das MEDAS-Gutachten vom 26. Juni 2008 als mangelhaft, weil eine fachärztliche Untersuchung der Schwindelbeschwerden unterblieben sei. Die Beschwerdeführerin ist anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS insbesondere neurologisch untersucht worden. Zusätzlich zur klinischen Untersuchung ist am 15. Mai 2008 zur Abklärung der chronischen Kopfschmerzen und Schwindel eine cranio-cerebrale Kernspintomographie durchgeführt worden. Bis auf eine leichtgradige Mucusansammlung im Sinus sphenoidalis hat sich ein altersentsprechend normales MRI gezeigt (IV-act. 40). Dieser Befund ist von der MEDAS am 21. Januar 2009 ausdrücklich als nicht hochgradig pathologisch beurteilt worden; der Gleichgewichtssinn werde dadurch nicht beeinträchtigt (IV-act. 64). Darauf kann abgestellt werden. Auch die zusätzlich durchgeführte Dopplersonographie sowie ein EMG haben die noch im Jahr 2006 von Dr. C. ___ gestellte Diagnose einer vestibulären Funktionsstörung nicht (mehr) bestätigen können. Der entsprechende Arztbericht von Dr. C. ___ lag den Gutachtern vor. Sie haben die Beschwerdeführerin somit in Kenntnis dieser Diagnose untersucht. Die Beschwerdeführerin hat denn auch hauptsächlich Schwindelbeschwerden beklagt. Die Gutachter haben nach der Untersuchung ausdrücklich Hinweise für das Vorliegen einer peripheren vestibulären Störung beziehungsweise einer anderen relevanten neurologischen Funktionsstörung verneint (IV-act. 42-13/18). Als Fachärzte für Neurologie haben sie die Schwindelbeschwerden zureichend untersucht und beurteilen können. Bereits in einer früheren augenärztlichen Untersuchung waren okuläre Ursachen für den Schwindel verneint worden. Hätten Hinweise für den Bedarf auf weitere fachärztliche Abklärungen bestanden, hätten die Gutachter eine solche veranlasst. Eine leichte Gangunsicherheit belegt noch nicht, dass eine Funktionsstörung vorhanden ist. Bei der Untersuchung der Hirnnerven konnte jedenfalls weder ein Nystagmus noch eine Oculomotorikstörung nachgewiesen werden (IV-act. 42-8/18). Eine erneute Untersuchung im Hinblick auf eine Funktionsstörung ist daher nicht nötig.

2.7 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die rheumatologische Diagnose könne nicht nachvollzogen werden, weil Angaben über typische Erkennungszeichen (tender points) fehlten. Der begutachtende Rheumatologe hat im Konsiliargutachten vom 15. Mai 2008 ausgeführt, das generalisierte rechtsbetonte chronische Schmerzsyndrom sei anhand von anamnestischen, bildgebenden oder Laborbefunden kaum erklärbar. Zu betonen seien die vielen Zeichen für nichtorganisches Krankheitsverhalten, so nebst der diffusen Symptombeschreibung und den präsentierten generalisierten Schmerzbefunden die hohe Schmerzbewertung, die weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen, das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den objektivierbaren Befunde sowie die im

Status aufgeführten Inkonsistenzen (Waddell-Zeichen, Griffkraft). Die aktuell festzustellenden generalisierten rechtsbetonten Schmerzen gingen weit über ein klassisches Fibromyalgie Syndrom mit seinen typischen Tender points hinaus (IV-act. 43-3/4). Damit hat der Rheumatologe nachvollziehbar begründet, dass eben gerade keine Fibromyalgie vorliegt, sondern ein generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom. Auf die rheumatologische Beurteilung kann abgestellt werden. 2.8 Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin, die psychosozialen Belastungsfaktoren seien erhebliche Gründe für das Vorliegen von depressiven Episoden und daher IV-rechtlich von Belang. Gemäss dem psychiatrischen Konsiliargutachten vom 14. Mai 2008 leidet die Beschwerdeführerin an einer Somatisierungsstörung, zum Teil undifferenzierten Charakters (ICD-10: F45.0/F45.1), bei einer zugrundeliegenden akzentuierten Persönlichkeit mit histrionischen Zügen (ICD-10: Z73.1). Dazu hat der begutachtende Psychiater ausgeführt, wie so häufig bei Somatisierungsstörungen träten auch bei der Beschwerdeführerin Bilder depressiver Natur auf. Hierbei handle es sich um wechselnde Mischbilder depressiver Symptome, vor allem somatischer Art mit diagnostisch weniger bedeutsamen Symptomen wie Spannung, Sorgen, Existenzängste, verbunden mit anhaltenden multiplen körperlichen Beschwerden. Es handle sich hierbei um eine atypische Depression (ICD-10: F32.8), also um leichte, kurze depressive Episoden, die nicht länger als einige Tage anhielten, nicht kontinuierlich vorhanden seien und nicht im Vordergrund stünden. Von ihrer Ausprägung her sei das atypische depressive Zustandsbild der Beschwerdeführerin nicht invalidisierend und stelle somit keine Komorbidität von Bedeutung dar (IV-act. 44-5/6). Damit hat der begutachtende Psychiater klar eine depressive Problematik erkannt und gewürdigt und auch nachvollziehbar begründet, weshalb sie vorliegend nicht arbeitsfähigkeitsmindernd zu berücksichtigen sei. 2.9 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf das umfassende und schlüssige MEDAS-Gutachten vom 25. Juni 2008 abgestellt werden kann. Die Beschwerdeführerin bringt denn auch keine Befunde vor, die anlässlich der Begutachtung von den verschiedenen Fachärzten nicht berücksichtigt worden wären und deren Kenntnis zu einer anderen Beurteilung geführt hätte. Das MEDAS-Gutachten erfüllt die vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a), weshalb darauf abgestellt werden kann.

E. 3

3.1 Auf der Basis des gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeitsgrades für eine leidensadaptierte Tätigkeit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu bemessen. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 28. Januar 2009 auf ein Valideneinkommen von Fr. 38'839.-- abgestellt, indem sie das im Jahr 2005 zuletzt erzielte Einkommen von Fr. 37'400.-- der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2008 angepasst hat (IV-act. 66 f.). Dabei hat sie auf das zunächst im Jahr 2005 gegenüber der Ausgleichskasse deklarierte Einkommen abgestellt. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin vom 28. Mai 2007 hat die Beschwerdeführerin im Jahr 2005 aber tatsächlich ein Einkommen von Fr. 35'262.25 erzielt (IV-act. 16: vgl. Korrektur im IK-Auszug, IV-act. 7). Dieses Valideneinkommen ist an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2008 anzupassen. Gemäss der schweizerischen Lohnentwicklung beträgt die Nominallohnentwicklung im Jahr 2006 1.2%, im Jahr 2007 1.6% und im Jahr 2008 2%, so dass sich das Valideneinkommen im Jahr 2008 auf Fr. 36'982.-- erhöht. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin immer noch an ihrer bisherigen Arbeitsstelle beschäftigt wäre. Denn die Beschwerdeführerin hat im Vergleich zum durchschnittlichen Jahreseinkommen von

Frauen im privaten Sektor, Niveau 4, unterdurchschnittlich verdient. Gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 verdienten Frauen im Durchschnitt im Jahr 2008 Fr. 51'032.-- (Fr. 4'198.-- x 12). Wird das Invalideneinkommen auf der Basis des bisherigen Verdiensts ermittelt, ist keine Anpassung an die höhere Anzahl Arbeitsstunden pro Woche erforderlich, wie dies die Beschwerdeführerin verlangt. Angepasst an eine 70%ige Beschäftigung beträgt das Einkommen Fr. 25'887.-- (Fr. 36'872.-- x 0.7). 3.2 Die Beschwerdegegnerin hat beim Invaliditätseinkommen keinen sogenannten "Leidensabzug" anerkannt. Die Beschwerdeführerin verlangt einen Abzug von 25%. Die Augenproblematik habe eine erhebliche Einschränkung der denkbaren Stellen zur Folge. Dazu kämen die rasche Ermüdbarkeit, die Schwächezustände, das Unfallrisiko, das erhöhte Krankheitsrisiko, die Teilzeitarbeit, das Alter und die fehlende Erfahrung. Der als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden an sich zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt - neben der Arbeitsunfähigkeit - auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. BGE 126 V 75 neues Fenster zum "Leidensabzug"). Der Beschwerdeführerin sind keine körperlich schweren Tätigkeiten oder solche, die mit besonderer Stressbelastung oder Zwangshaltung verbunden sind, zumutbar. Sodann schränkt die Augenproblematik die Beschwerdeführerin dahingehend ein, dass sie keine Tätigkeiten ausüben kann, die ein stereoskopisches Sehen oder ein ganzes Gesichtsfeld erfordern. Arbeiten, die diesen Einschränkungen angepasst sind, kann sie noch zu 70% ausüben. Die Beschwerdeführerin ist zudem gegenüber einer gesunden Konkurrentin aus ökonomischer Sicht benachteiligt, weil ein grösseres Risiko besteht, dass sie mehr Krankheitsabwesenheiten haben könnte und weniger flexibel sei (z.B. in Bezug auf Überstunden; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2008 [9C_650/2008] E. 5.4). Sie wird deshalb ihre Arbeitskraft zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anbieten müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2009 [9C_68/2009]). Dies ist in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt. Es rechtfertigt sich daher ein Abzug von 10%. Für den Umstand, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr vollzeitlich arbeiten kann, ist kein weiterer Abzug zu gewähren. Denn Frauen, die einfache und repetitive Tätigkeiten in Teilzeit verrichten, werden im Vergleich zu Vollzeitbeschäftigten überproportional entlohnt (vgl. LSE 2006, TZ*). Wird das Valideneinkommen von Fr. 36'982.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 23'299.-- gegenübergestellt, resultiert ein Invaliditätsgrad von 37%. Da dieser unter 40% liegt, besteht kein Rentenanspruch.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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 als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge der am 11. September 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der Staat ist zuzufolge der am 11. September 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der

Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Die Entschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Gekürzt um 20% beträgt sie Fr. 2'800.--. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, ist die Beschwerdeführerin jedoch zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Gerichts- und Parteikosten verpflichtet (Art. 123 Abs. 1 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.