

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/163 vom 25. Juni 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_163

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/163 du 25 juin 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/163 del 25 giugno 2013

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. MEDAS-Gutachten zur Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit beweistauglich. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Vorliegend ist auf Grund der diversen Einschränkungen der adaptierten Tätigkeit ein Abzug vom Tabellenlohn von 15 % angemessen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 25. Juni 2013, IV 2011/163).

Erwägungen

E. 1

Die IV-Stelle verneinte 2003 unter Annahme einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (IV-act. 31-1 f., 44-1 ff.). Auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin im Dezember 2004 trat die Beschwerdegegnerin ein und veranlasste unter anderem eine Begutachtung durch die ABI GmbH (Gutachten vom 16. Januar 2008, IV-act. 117-1 ff.), auf welche sie sich in der Folge abstützte und den Rentenanspruch mit Verfügung vom 9. Juni 2008 (IV-act. 129-1 ff.) erneut verneinte. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob mit Entscheid vom 22. Januar 2010 (IV 2008/310) die Verfügung vom 9. Juni 2008 auf und wies die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück (IV-act. 142-1 ff.). In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin die Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz, welche der Beschwerdeführerin im Gutachten vom 21. Oktober 2010 erneut eine 80 % Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestierte (IV-act. 147-1 ff.). Die angefochtene Verfügung vom 5. April 2011 (IV-act. 154-1 ff.) verneinte daraufhin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Streitig und zu prüfen ist vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung, wobei zu beachten ist, dass über die Neuanschuldung im Dezember 2004 noch nicht rechtskräftig entschieden wurde.

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt teilweise den Zeitraum vor Inkrafttreten der 4. und der 5. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit diesen Revisionen nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben. 2.2 Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit

dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, wird eine halbe Rente zugesprochen und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente. Eine Invalidität von weniger als 40 % wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt.

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 des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (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 strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Im Grundsatzurteil BGE 137 V 210 hat das Bundesgericht einlässlich und in Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Gesichtspunkte zur Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Begutachtungsinstitute wie die MEDAS in der Invalidenversicherung Stellung genommen und diese – wie bereits früher (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_500/2009 vom 24. Juni 2009, E. 2.1 mit Hinweis) – als verfassungs- und konventionskonform erklärt.

E. 3

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage bzw. die ergänzenden Abklärungen der Beschwerdegegnerin nach Erlass des Urteils des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2010 eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf die Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz. Diese hat nach der Untersuchung der Beschwerdeführerin im September 2010 am 21. Oktober 2010 als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2), eine arterielle Hypertonie und eine hypertensive Herzkrankheit (ICD-10 I10/I11.9) mit konzentrischer linksventrikulärer Hypertrophie (ICD-10 I51.7) bei normaler linksventrikulärer systolischer Pumpfunktion und leichter diastolischer Relaxationsstörung, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) bei einem Status nach lumboradikulärem Syndrom links mit aktuell residuellem sensiblem Ausfallsyndrom S1 links bei einem Status nach linksseitiger mediolateraler, nach proximal sequestrierender Diskushernie L5/S1 (MRI der

LWS vom September 1998), sowie bei einer Wirbelsäulenfehlform, -fehlhaltung und deutlich muskulärer Dysbalance mit Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dekonditionierung, ein chronisches cerviko-cephales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0), eine vaskuläre Leukenzephalopathie, am ehesten hypertensiver Genese, sowie einen unsystematischen Schwindel ohne Hinweis auf peripher-vestibuläre Funktionsstörung (ICD-10 H82) genannt. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden ein metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9) mit/bei Übergewicht (BMI 28.0 kg/m², ICD-10 E66.0), Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.9) sowie arterieller Hypertonie, eine chronische Sinusitis maxillaris rechts (ICD-10 J32.9), ein chronisches Otitis media links mit Schalleitungs-Schwerhörigkeit links (ICD-10 H66.2), ein Status nach Nephrolithiasis 1983, 2000, ein Status nach Eradikationstherapie Helicobacter-pylori-Infektion 2002 sowie histrionische Persönlichkeitszüge in der Grundpersönlichkeit (ICD-10 Z73.1) genannt. Polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch, neurologisch) ergebe sich eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit in orthopädisch adaptierten körperlich leichten Tätigkeiten. Dies aufgrund des im Wesentlichen unveränderten Untersuchungsbefundes seit der ersten ABI-Begutachtung, spätestens jedoch ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung durch die MEDAS. Als Prognose wurde ausgeführt, dass aus neurologischer, psychiatrischer und orthopädischer Sicht insgesamt ein stabiler Verlauf anzunehmen sei (IV-act. 147-17, 147-20 f.).

3.1.1 In psychiatrischer Hinsicht erfolgte die Begutachtung am 8. September 2010 durch Dr. med. D.____, eidg. Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser führte in seinem psychiatrischen Consiliargutachten vom 16. September 2010 (IV-act. 147-24 ff.) aus, wie mehrfach in Vorgutachten festgehalten und basierend auf objektivierbaren Angaben, welche zur Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt führten, sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht für körperlich adaptierte Tätigkeiten zu höchstens 20 % arbeitsunfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe bei der Beschwerdeführerin nach wie vor eine Angst und Depression gemischt, insbesondere basierend auf einem eigenen Krankheitskonzept, das zu einer Selbstlimitierung ihrer sozio-familiären Funktionen, darunter auch Arbeit, führe. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Krankheit von einer derartigen Schwere oder Ausprägung, die sie, wie in ihrer Selbsteinschätzung verdeutlicht, derart in ihrer Arbeitsfähigkeit in körperlich adaptierten Tätigkeiten einschränke (IV-act. 147-29 f.).

3.1.2 Die orthopädische Begutachtung ergab die Diagnosen einer Spondylose und Unkarthrose C4-C7, einer Osteochondrose und Spondylose L5/S1 sowie einer Bewegungseinschränkung nach Osteosynthese einer distalen Radiusfraktur rechts (IV-act. 147-33). Der Gutachter Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie FMH, welche seine Diagnosen unter anderem auf die am 8. September 2010 angefertigten Röntgenbilder der HWS ap/seitlich sowie der LWS ap/seitlich stützte, führte im orthopädischen Consiliargutachten vom 9. September 2010 (IV-act. 147-31 ff.) aus, die Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule sei sowohl anlässlich der rheumatologischen Untersuchung vom 31. Oktober 2007 als auch beim aktuellen Untersuch gleich gewesen; allgemein stimmten die Befunde am Bewegungsapparat überein. Die Beschwerdeführerin habe sich bei der Exploration gelegentlich an der Liege abgestützt, es habe aber keine deutliche Stehunsicherheit wie 2007 ausgemacht werden können, die ein Eingreifen des Untersuchers erfordert hätte. Bei der Prüfung der Beweglichkeit an der oberen Extremität habe die Beschwerdeführerin frei gestanden. Für die beklagten Beschwerden an Hals- und Lendenwirbelsäule fänden sich radiologische Korrelate in Form von degenerativen

Veränderungen, welche für das Auslösen der erwähnten Schmerzen geeignet seien, ohne dass die Beweglichkeit stark beeinträchtigt werde. So blieben auch die Auswirkungen der Diagnosen am Bewegungsapparat auf die Arbeitsfähigkeit unverändert. Es müsse eine wechselbelastende Tätigkeit zwischen Sitzen, Stehen und Gehen gefordert werden und kein Lastenheben über 10 kg erfolgen. Auch dürften keine Arbeiten in Zwangshaltung von Kopf oder Oberkörper vorkommen. Neu berücksichtigt werden müsse die Situation am rechten Handgelenk, welche keine kraftvolle Tätigkeiten mit der dominanten Hand erlaube, auch keine Schläge und wiederholte Drehbewegungen des Vorderarms. Die schon lange zurückliegende zuletzt ausgeübte Tätigkeit scheine mit Ausnahme des Lastenhebens diesen Forderungen zu entsprechen und führe deshalb aus heutiger Sicht nicht zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 147-33 f.).

3.2 Soweit in der Beschwerde geltend gemacht wird, die von den Sachverständigen im MEDAS-Gutachten bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von bloss 20 % lasse sich aufgrund der seither eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht halten, kann dem nicht beigespflichtet werden, wurden doch die von den behandelnden Ärzten im Bericht der Klinik für Urologie des KSSG vom 14. April 2011 (act. G 9.1) genannte Restnephrolithiasis links, die arterielle Hypertonie sowie der Diabetes mellitus Typ 2 in der Diagnosestellung des MEDAS-Gutachtens bereits miterfasst (IV-act. 147-17). Eine Verschlechterung der Auswirkungen dieser Diagnosen ist nicht belegt. Im Bericht der Klinik für Urologie des KSSG wird ausgeführt, dass bezüglich der Restnephrolithiasis auf der linken Seite von ca. 1 cm aufgrund aktueller Einnierigkeit und Beschwerdefreiheit von einer sofortigen Therapie der Nephrolithiasis links abgesehen werde. Obwohl die Diagnose einer funktionslosen Niere bei obstruierendem distalen 12x9 mm Ureterkonkrement rechts im MEDAS-Gutachten nicht genannt wurde, geht aus dem Bericht der Klinik für Urologie des KSSG hervor, dass aufgrund der Beschwerdefreiheit der Patientin trotz funktionsloser Niere auf eine Nephrektomie auf der rechten Seite verzichtet worden sei (act. G 9.1, S. 2). Den medizinischen Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, dass es zu einer Beschwerdezunahme gekommen ist, so dass die im Bericht der Klinik für Urologie des KSSG diagnostizierte funktionslose Niere sowie die Restnephrolithiasis links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bisher zu keiner bleibenden Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit geführt haben. Es ist mit dem RAD zudem darin einigzugehen, dass die Diagnose einer Niereninsuffizienz bis dato nicht gestellt werden konnte (IV-act. 153-2). Sodann ist festzustellen, dass die Hospitalisation der Beschwerdeführerin im Spital X.____ in der Zeit vom 6. bis 11. Februar 2011 gemäss Bericht vom 11. Februar 2011 (IV-act. 152-7 ff.) aufgrund deren massiven, in der Nacht aufgetretenen Kopfschmerzen sowie Zittern und Unruhe erfolgt ist. Laut Stellungnahme von RAD-Arzt St. B.____ vom 5. April 2011 seien bereits in den vergangenen Jahren solche Episoden einer hypertensiven Krise aufgetreten, die Beschwerden liessen sich medikamentös gut behandeln und begründeten keine bleibende Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 153-2). So führte denn Dr. med. F.____, Assistenzarzt in der Medizinischen Klinik des Spitals X.____, auch aus, eine venöse Blutgasanalyse und ein EKG hätten keine pathologischen Befunde ergeben. Computertomografisch habe eine Blutung ausgeschlossen werden können, der Blutdruckwert habe sich rasch normalisiert. Der weitere klinische Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. In der Zusammenschau sei man von einer psychosozialen Ursache der Blutdruckentgleisung ausgegangen, woraus sich keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Konsequenzen ergeben hätten. Die Blutdruckmedikation sei nicht geändert worden (IV-act. 152-8). Insgesamt lassen sich in den medizinischen Akten keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür finden, dass bis zum Zeitpunkt der angefochtenen

Verfügung eine relevante anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Mithin ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem seit dem MEDAS-Gutachten stationär gebliebenem Gesundheitszustand auszugehen.

3.3 Entgegen der Darlegung der Beschwerdeführerin besteht auch keine Veranlassung, von der im Gutachten der MEDAS vorgenommenen Beurteilung abzuweichen. Dieses wurde aufgrund der Akten, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Gutachten der ABI GmbH vom 19. September 2002, 16. März 2006 und 16. Januar 2008, sowie eigener Untersuchungen (unter anderem Labor, Röntgen, PACT-Test, Ruhe-EKG) erstellt. Es ist umfassend, berücksichtigt die geltend gemachten Beschwerden und begründet in nachvollziehbarer Weise die Schlussfolgerungen der Experten; auch wird die Art der zumutbaren Arbeiten dargelegt. So wird denn die neu hinzugekommene Bewegungseinschränkung der rechten, dominanten Hand als qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Beschreibung der zumutbaren Arbeit berücksichtigt (IV-act. 147-20). Damit vermag das Gutachten den höchstrichterlich geltenden Anforderungen an ein solches (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen) zu genügen. Was in der Beschwerde dagegen vorgebracht wird, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist daher nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts I 85/04 vom 27. August 2004 E. 2.3). Die im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2010 aufgeworfenen Fragen, welche an der Stichhaltigkeit des Begutachtungsergebnisses der ABI GmbH vom 16. Januar 2008 ernsthafte Zweifel haben entstehen lassen, wurden im MEDAS-Gutachten hinreichend beantwortet. So wird darin ausgeführt, aus neurologischer Sicht liege keine hypertensive Enzephalopathie vor. Dies sei ein akutes Krankheitsbild, welches im Rahmen einer akuten hypertensiven Entgleisung zu Bewusstseins-, Sehstörungen und epileptischen Anfällen sowie kernspintomographisch nachweisbaren akuten leukenzephalopathischen Veränderungen überwiegend in den posterioren Stromgebieten führe. Beim gesicherten cerebralen Multiinfarkt-Geschehen handle es sich um eine vaskuläre Enzephalopathie mit kleinen lakunären Defekten insbesondere im Thalamus rechts, welche bereits in einer CT von 2002 in unveränderter Form zur Darstellung gekommen sei. Zusammenfassend handle es sich um eine vaskuläre Leukenzephalopathie und nicht um ein Multiinfarkt-Geschehen. Der geklagte Schwindel entspreche zum einen einem phobischen Schwankschwindel, was dadurch gestützt werde, dass der Schwindel bei Ablenkung sistiert habe. Ursprünglicher Auslöser für die Entwicklung des phobischen Schwankschwindels sei mutmasslich die vaskuläre Leukenzephalopathie, welche Ausdruck der schlechten Einstellung der vaskulären Risikofaktoren über viele Jahre sei. Dem werde von neurologischer Seite Rechnung getragen mit einer maximalen 20 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine erneute bildgebende Untersuchung sei aus neurologischer Sicht bei fehlenden anamnestischen Hinweisen und fehlenden klinischen Befunden für stattgehabte cerebrale Infarkte verzichtbar. Von orthopädisch-rheumatologischer Seite ergebe sich ebenfalls ein unveränderter Befund verglichen mit den Befunden in den Vorgutachten. Auch aus internistischer Sicht habe sich keine wesentliche Änderung der Arbeitsfähigkeit ergeben. Weiterhin sollten körperlich belastende Tätigkeiten und intensive isometrische Belastungen vermieden werden (IV-act. 147-21). Angesichts der umfassenden medizinischen Abklärung

besteht im Übrigen in antizipierter Beweiswürdigung kein Anlass zu weiteren ärztlichen Untersuchungen, weil davon für den massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (5. April 2011) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Mithin ist zumindest bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2011 gemäss MEDAS-Gutachten und RAD von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

E. 4

4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119).

4.2 Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ging im Entscheid vom 30. März 2004 von einem Valideneinkommen von Fr. 48'994.-- sowie von einem Invalideneinkommen von Fr. 37'532.-- (jeweils Basis im Jahr 2001) aus, was das Eidg. Versicherungsgericht im Entscheid vom 4. November 2004 nicht beanstandete. Von diesen Grundlagen des Jahres 2001 ist demnach auch im Folgenden auszugehen, zumal wie erläutert weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen ist. Es gibt namentlich keine Anhaltspunkte dafür, dass die berufliche Laufbahn der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall anders verlaufen wäre. 4.3 Der Invaliditätsgrad ist damit auf der Basis der Arbeitsfähigkeit in optimal leidensadaptierten Tätigkeiten zu bemessen. Es rechtfertigt sich, für den Einkommensvergleich die Zahlen für das Jahr 2011 heranzuziehen. Das Valideneinkommen im Jahr 2011 inklusive Teuerung und Realloohnerhöhung beläuft sich nach dem Gesagten auf Fr. 56'829.-- (Valideneinkommen 2001: Fr. 48'994.--, Nominallohnindex Frauen 2001: 2245 / 2011: 2604).

E. 4.4

4.4.1 Bei der erwähnten Basis für das Invalideneinkommen von Fr. 37'532.- im Jahr 2001 (ermittelt unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung, vgl. E. 6a des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. März 2004) ist für das Jahr 2011 angepasst an die Nominallohnentwicklung von einem Wert von Fr. 43'534.- auszugehen (Invalideneinkommen 2001: Fr. 37'532.--, Nominallohnindex Frauen 2001: 2245 / 2011: 2604).

4.4.2 Umstritten und zu prüfen bleibt die Bemessung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs. Dabei ist vorliegend entscheidend, dass die Beschwerdeführerin in orthopädisch adaptierten körperlich leichten Tätigkeiten über eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Unter Berücksichtigung eines allfälligen erhöhten Krankheitsrisikos der Beschwerdeführerin, ihres Alters sowie ihres Teilpensums (bezogen auf die Leistung), der Angst- und depressiven Störung gemischt mit überwiegend körperbezogenen Ängsten, welche besondere Rücksichtnahme und besonderes Verständnis seitens des Arbeitgebers und der Arbeitskollegen erfordern (IV-act. 147-20), und der langen Arbeitsabsenz rechtfertigt sich ein Abzug von 15 %. Für das Jahr 2011 ergibt sich mithin ein Invalideneinkommen von Fr. 37'004.-- (Fr. 43'534.-- x 0.85). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'829.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'004.-- resultiert

ein Erwerbsausfall von Fr. 19'825.-- und ein Invaliditätsgrad von gerundet 35 %. Es besteht demzufolge kein Rentenanspruch. Die angefochtene Verfügung ist daher nicht zu beanstanden.

E. 5

5.1 Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Der Beschwerdeführerin wurde am 29. November 2011 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) bewilligt. Wenn es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 5.3 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). Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 5.4 Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat aufgrund der bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege sodann grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Angemessen erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). 5.5 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die entsprechende Entschädigung ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 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 hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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