

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/248 vom 23. Oktober 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_248](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_248)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/248 du 23 octobre 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/248 del 23 ottobre 2013

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Gutachten. Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2013, IV 2011/248).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 24. Juni 2011 erlassen. Der zu beurteilende Sachverhalt reicht in eine Zeit davor zurück. Bezüglich des Rentenbeginns sind angesichts der IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin von 2006 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2004 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

### **E. 1.2**

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin, namentlich den Rentenanspruch, abgelehnt. Die Beschwerdeführerin lässt als Leistung einzig eine Rente beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

### **E. 2**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der 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 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

### **E. 3.1**

Für die Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stellte die Beschwerdegegnerin gemäss der angefochtenen Verfügung (unter Berücksichtigung des neurologischen Gutachtens, das keine entsprechende Diagnose und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergab) auf das Ergebnis des bidisziplinären Gutachtens von 2007 ab. Bei den Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und eines Status nach Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks 12/04 war der Beschwerdeführerin darin seit

Dezember 2004 als Küchengehilfin eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, für einfache, leichte Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und ohne erhöhte psychische Belastung, die überwiegend im Sitzen durchgeführt werden könnten, eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (bei voller Stundenpräsenz) attestiert worden. Gemäss der Beschwerdeantwort erachtet die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als in sämtlichen Tätigkeiten voll arbeitsfähig.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin lässt in Bezug auf das neurologische Gutachten beanstanden, dass dessen Annahme, sie könne ihre Extremitäten normal einsetzen, nicht zutreffe. Prof. H.\_\_\_\_ hat als Befund beschrieben, sowohl an den oberen als auch an den unteren Extremitäten habe sich bei der Kraftprüfung eine Minderinnervation gezeigt, d.h. die Beschwerdeführerin habe jeweils nach nur kurzer Kraftanstrengung rasch wieder nachgegeben. Es hätten sich aber keine latenten oder manifesten Paresen feststellen lassen. Im Liegen sei ein Anheben der Beine einzeln nicht gelungen, aber mit Hilfestellung durch Anheben des Unterschenkels habe die Hüfte dennoch mit voller Kraft flektiert werden können (IV-act. 93-7). Der Gutachter vermerkte dies in der Folge als Diskrepanz. Auch bei der Fuss- und Zehenextension habe, wie bei der Hüftflexion, unter Hilfestellung zumindest für kurze Zeit volle Kraft entwickelt werden können (IV-act. 93-8). Er berichtete, beim An- und Auskleiden seien die Extremitäten zwar verlangsamt, aber seitengleich (und ohne Haltungsanomalie) eingesetzt worden. Dabei sei auch der rechte Fuss frei bewegt worden (vgl. IV-act. 93-7 f.). In der Beurteilung hielt der Gutachter dafür, es habe sich insbesondere eine seitengleiche Beschwielung an den Handinnenflächen und den Fusssohlen auf beiden Seiten gezeigt. Die Muskelatrophie im rechten Bein sei regelrecht gewesen, insbesondere was die kleine Fussmuskulatur betreffe. Eine Umfangsdifferenz der beiden Unterschenkel von einem Zentimeter sei nicht signifikant und auch nicht krankheitsrelevant. Auch Störungen der Hautatrophie oder relevante Schwellungen hätten sich um das Sprunggelenk herum nicht gefunden (IV-act. 93-11). Er stellte schliesslich fest, die Beschwerdeführerin habe keinerlei Einschränkungen in ihren Funktionen aufgewiesen (IV-act. 93-17 oben). - Dass die Beschwerdeführerin die Beine normal einsetzen könne, schloss der Gutachter somit zum einen aus dem Umstand, dass eine Minderinnervation, aber keine Paresen festzustellen waren, und zum andern aus den während des Untersuchungsablaufes gefundenen Hinweisen darauf, dass zumindest für kurze Zeit bzw. zeitweise volle Kraftentwicklung möglich gewesen sei, sowie aus der Beobachtung, dass beim An- und Auskleiden ein seitengleicher Einsatz erfolgt sei. Aus der seitengleichen und symmetrischen Muskelatrophie, insbesondere der kleinen Fussmuskulatur, der seitengleichen Hautatrophie und der seitengleichen Beschwielung an den Fusssohlen schloss er in der Folge, dass die Beschwerdeführerin die Beine im Alltag auch tatsächlich so einsetze (IV-act. 93-11).

### **E. 3.3**

Bezüglich der Kraftentfaltung der Muskulatur am Fuss ist insofern eine Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2009 festzustellen, als dieser diesbezüglich keine auffälligen Abschwächungen gefunden hatte. Zum Verhalten beim Ankleiden stehen einander konträre Angaben des Gutachters und der Beschwerdeführerin gegenüber. Was die Beschwielung betrifft, ist nicht ersichtlich, ob sie sich nach Auffassung der Beschwerdeführerin im Zeitablauf infolge des Knieleidens verändert (angeglichen) habe oder unterschiedlich geblieben sei. Jedenfalls lässt sich aus den unterschiedlichen ärztlichen

Befundbeschreibungen dazu nichts für den jeweiligen Beweiswert ableiten. Die Umfangsdifferenz ist nach gutachterlicher Feststellung nicht signifikant. Wenn auch einzuräumen ist, dass eine bloss für kurze Zeit mögliche Kraftentwicklung nicht schon als Indikator für eine volle Arbeitsfähigkeit gelten kann, sind doch keine Anhaltspunkte belegt, welche ausschliessen, der gutachterlichen Beurteilung in dieser Hinsicht zu folgen.

#### **E. 3.4**

Die Beschwerdeführerin lässt des Weiteren bestreiten, dass klinisch keine eindeutige anatomisch zuzuordnende Symptomatik mit konsistent angegebenen Sensibilitätsstörungen bestehen solle. Prof. H.\_\_\_\_ hat dafürgehalten, gemäss der aktuellen Neurographie seien die Hauptnerven zum Fuss unauffällig bzw. nicht richtungsweisend verändert gewesen. Die im rechten Unterschenkel und Fuss angegebenen Sensibilitätsstörungen entsprächen weder einem Nervenversorgungsgebiet noch einem Dermatom (IV-act. 93-8 unten). Sie hätten kein neurologisches Korrelat. Die Beschwerdeführerin gebe eine Sensibilitätsminderung an und keine Allodynie oder Dysästhesie, wie sie gelegentlich bei neuropathischen Schmerzen auftreten könnten (IV-act. 93-11). Die Beschwerdeführerin hat, wie er berichtet hat, eine Hypalgesie, Thermhypästhesie und Hyposensibilität am gesamten rechten Unterschenkel, an Dorsum und Planta pedis rechts beklagt (IV-act. 93-8). Der Gutachter hat dargelegt, Schädigungen des N. saphenus führten zu einem Sensibilitätsausfall an der Innenseite des Unterschenkels. Es könnten dabei auch Missempfindungen oder schmerzhaft lokale Zustände entstehen, die aber wie erwähnt im Bereich des proximalen Unterschenkels, nicht im Bereich des Sprunggelenks und des Fusses, lokalisiert seien. Eine Veränderung der Nervenleitgeschwindigkeit im N. saphenus betreffe ein Gebiet oberhalb des Sprunggelenks bis zum Knie, das ausserhalb der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen liege (IV-act. 93-17). Da die Beschwerdeführerin gemäss der Befunderhebung Sensibilitätsstörungen am rechten Unterschenkel angezeigt hat, lässt sich diese letztgenannte gutachterliche Feststellung nicht nachvollziehen. Eher verständlich könnte die Begründung erscheinen, dass sich die Störungen (gesamter rechter Unterschenkel) keinem Nervenversorgungsgebiet oder Dermatom (hier wohl: Innenseite des Unterschenkels) zuordnen lassen. Dass der Gutachter zwar den N. suralis beidseits (sensibel) und den N. tibialis rechts sowie den N. peroneus beidseits (motorisch), aber gerade den N. saphenus nicht geprüft hat, erscheint bei diesen Gegebenheiten als Unvollständigkeit der Befunderhebung, zumal der Gutachter beschreibt, dass dieser Nerv zu den routinemässig abgeleiteten sensiblen Nerven an den Beinen zähle (IV-act. 93-15), Dr. F.\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin gerade dort einen pathologischen Befund erhoben und das Gericht im Rückweisungsentscheid auf diese Auffälligkeit hingewiesen hatte.

#### **E. 3.5**

Wie dem Gutachten weiter zu entnehmen ist, ist der Befund des N. saphenus aber - grundsätzlich - als nicht krankheitsrelevant betrachtet worden (IV-act. 93-17). Wichtiger als der Bestand oder Nichtbestand einer neuropathischen Schädigung seien die klinisch festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen (IV-act. 93-17 oben). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hänge im Wesentlichen hiervon ab und nicht von einem pathologischen Messwert in der sensiblen Neurographie. Denn ein neurographisches Messergebnis lasse noch keinen Rückschluss auf die Leistungsfähigkeit zu. Es könnten einerseits subklinische pathologische Befunde erhoben werden, denen jegliches klinische Korrelat fehle. Andererseits schliesse eine unauffällige Neurographie eine leichtgradige Nervenläsion nicht aus, wenn klinisch eine eindeutige anatomisch zuzuordnende Symptomatik mit konsistent

angegebenen Sensibilitätsstörungen und (leichtgradigen) Paresen bestehe. Ebenfalls unter Hinweis auf eine Literaturstelle legt der Gutachter des Weiteren dar, selbst wenn eine sensible Neuropathie zu Sensibilitätsstörungen führe, seien isolierte Sensibilitätsstörungen in der Regel ohne wesentliche funktionelle Bedeutung, sofern die Schutzsensibilität erhalten sei. Im Vordergrund stehe daher die Bewertung von Muskellähmungen, welche bei der Beschwerdeführerin nicht vorlägen (IV-act. 93-15). Es rechtfertigt sich angesichts dieser Umstände, von einer Rückweisung zur Ergänzung durch eine entsprechende sensible Neurographie abzusehen, zumal nach gutachterlicher Feststellung auch die Variation der sensiblen Nervenaktionspotentiale grösser und die Reproduzierbarkeit geringer ist als bei Muskelsummenaktionspotentialen in der motorischen Neurographie (IV-act. 93-15).

### **E. 3.6**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie leide an Schmerzen in den Knien und im rechten Bein vom Knie abwärts. Diese Schmerzen führten zu einer erheblichen Behinderung, auch belastungsunabhängig nachts. Dr. F.\_\_\_\_ hatte am 15. Mai 2009 angegeben, sie sei durch reale Schmerzen (brennender Berührungsschmerz, der für eine Schädigung der feinen Hautnerven spreche) daran gehindert, den Fuss richtig zu gebrauchen. Der Gutachter der Neurologie ist nicht überzeugt, dass bei der Beschwerdeführerin Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei ausreichender Willensanspannung durchaus in der Lage sei, sämtliche Extremitäten im normalen Umfang einzusetzen (IV-act. 93-11). Es ist wohl (auch als unbestritten) anzunehmen, dass sie den betroffenen Fuss in gewissem Ausmass einsetzt. Es fragt sich allerdings, inwieweit sie dies tun kann, und ausserdem, inwiefern sich - unabhängig von der Funktionalität - allenfalls Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Prof. H.\_\_\_\_ hat dargelegt, Nervenleitgeschwindigkeitsmessungen sagten nichts über Schmerzen aus, weder in der einen noch der andern Richtung (IV-act. 93-16 oben und unten). Bei seiner Begutachtung sei kein stark brennender Berührungsschmerz (im Sinn einer Allodynie) festzustellen gewesen (IV-act. 93-17). Aus dem symmetrischen sympathischen Hautreflex leitete er ferner ab, dass keine Hinweise auf eine Störung des vegetativen Nervensystems bestünden, wie man sie bei komplexen regionalen Schmerzsyndromen (vormals M. Sudeck) finde (IV-act. 93-11). Der Verdacht auf einen M. Sudeck sei im Verlauf aufgegeben worden (IV-act. 93-11). Das Departement Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, am Kantonsspital St. Gallen hatte am 24. April 2006 (IV-act. 15-10 ff.) noch ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit deutlicher neuropathischer Komponente und ausgeprägter Allodynie sowie eine Hyperalgesie Malleolus lateralis rechts erhoben. Damals war es danach auch zu einer massiven Immobilität gekommen, eine Functio laesa im Bereich von Knochen, Bändern oder Gelenksflächen war hingegen als ausgeschlossen betrachtet und es waren keine Hinweise auf ein CRPS gefunden worden. Auch die Uniklinik Balgrist hatte nach diversen Untersuchungen keine Hinweise für eine Algodystrophie gefunden (IV-act. 76-4). Allfälligen, mit Kompaktinseln vergleichbaren Läsionen schrieb Prof. H.\_\_\_\_ keine Krankheitsrelevanz zu. Schmerzen als solche werden in seinem neurologischen Gutachten weder bestätigt noch ausdrücklich in Abrede gestellt. Allerdings hält er die geklagten Beschwerden im Ergebnis für (neurologisch) nicht nachvollziehbar (IV-act. 93-16). Mit der Aussage, die somatoforme Schmerzstörung sei ebenfalls nicht invalidisierend, da die Beschwerdeführerin im Alltag offenbar die Extremitäten normal einsetzen könne, geht der Gutachter hingegen über sein Fachgebiet hinaus. Mit dem Schmerzsyndrom hat sich indessen das bidisziplinäre Gutachten schlüssig auseinandergesetzt (hierzu unten E. 3.8).

### **E. 3.7**

Insgesamt liegt nun mit dem neurologischen Gutachten eine fachärztliche Beurteilung der Frage vor, ob unter dem betreffenden Aspekt allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Angesichts der bereits vielfältigen aktenkundigen Untersuchungen ist von einer weiteren Abklärung (beantragt wurde namentlich eine rheumatologische Ergänzung) abzusehen, da keine zusätzlichen Ergebnisse mehr erwartet werden können. Eine Verschlechterung von Seiten des linken Knies (Arthroskopie) ist für den hier massgeblichen Zeitraum nicht geltend gemacht worden. In antizipierender Beweiswürdigung ist auf die Ergebnisse des bidisziplinären und des neurologischen Gutachtens abzustellen.

### **E. 3.8**

Im bidisziplinären Gutachten vom 4. Dezember 2007 (und insbesondere dem psychiatrischen Teilgutachten vom 30. November 2007) waren eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches Schmerzsyndrom OSG rechts diagnostiziert worden. Der Gutachter der Psychiatrie beschreibt, dass die mehrjährige anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei der Beschwerdeführerin zu einer massiven Fixierung auf die Beschwerdesymptomatik geführt habe, so dass diese bei der histrionischen Persönlichkeitsstruktur therapeutisch äusserst schwer zu beeinflussen sein werde. Die Beschwerdeführerin erkenne insbesondere keinen Zusammenhang zwischen chronischer Schmerzsymptomatik und missglückter Schmerzbewältigung und Schmerzverarbeitung. Die histrionische Persönlichkeitsstruktur führe ausserdem zu konversionsneurotischen Verhaltensweisen mit primärem Krankheitsgewinn. Auch bei scheinbar kooperativer Haltung stünden einem psychotherapeutischen Zugang psychogene Abwehrmechanismen gegenüber, die eine ausreichende Schmerzbewältigung behinderten. Die anhaltende chronische Schmerzstörung mit massiver Fixierung auf die Beschwerdesymptomatik und damit einhergehenden, teils demonstrativ dargestellten Behinderungen, die auch bei Willensanstrengung nicht vollständig überwunden werden könnten, führten zu einer Beeinträchtigung der psychischen Belastbarkeit und zu Störungen im sozialen Umfeld. Ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess sei damit sehr erschwert. Die Beschwerdeführerin verfüge aus psychiatrischer Sicht nur - aber immerhin - teilweise über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen. Gemäss dem bidisziplinären Gutachten ist gesamthaft für eine adaptierte Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30 % auszugehen. Die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung seien eingeschränkt vorhanden. Angesichts der fachärztlichen, umfassenden und insgesamt überzeugenden Beurteilung der massgeblichen Fragen (namentlich auch der gutachterlichen Einschätzung einer massiven, nur teilweise willentlich überwindbaren Fixierung auf die Beschwerdesymptomatik und eingeschränkter Ressourcen) zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann hierauf abgestellt werden (70 % Arbeitsfähigkeit mit voller Arbeitszeitpräsenz).

### **E. 3.9**

Eine relevante Veränderung im Zeitablauf ist nicht ersichtlich. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte im Arztbericht vom 20. Juli 2006 (IV-act. 18-5 ff.) erklärt, die Beschwerdeführerin sei für Tätigkeiten im Sitzen bereits am 12. Mai 2005 bzw. (und recte wohl) am 5. Dezember 2005 (somit beim ersten möglichen Ablauf einer Wartezeit) arbeitsfähig gewesen.

#### **E. 4.1**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns - hier 2005 - nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C\_515/2008). - Der Anmeldung, dem IK-Auszug (IV-act. 6) und dem Abklärungsbericht Haushalt vom 6. Juni 2008 (IV-act. 44) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 1993 (damals Mutter eines gut X- Kindes) in einer vollzeitlichen Anstellung gestanden hatte. 1995 und 1996 kamen zwei weitere Kinder zur Welt und sie behielt die Anstellung zunächst bei. Ab Februar 1997 bezog sie (zeitweise) Arbeitslosenentschädigung. Im Jahr Y gebar sie ein viertes Kind. Später war sie auch als Nichterwerbstätige erfasst und hatte gewisse Arbeitseinsätze (Aushilfen, Temporärstelle). Am 18. Oktober 2004 hat sie eine Teilzeitanstellung im Restaurant mit einem Pensum von (im Durchschnitt) rund 65 % angenommen, welche ihr am 19. Dezember 2004 - noch vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens - gekündigt wurde. Der Abklärungsbeauftragte hielt fest, die Beschwerdeführerin habe glaubhaft dargelegt, dass sie ohne Eintritt der Gesundheitsschädigung "weiterhin" in einem Pensum von 100 % tätig wäre. Sie habe ein vollzeitliches Arbeitspensum angestrebt. Eine Platzierungsmöglichkeit für die Kinder sei vorhanden. Die Kinder der Beschwerdeführerin waren im Dezember 2004 [...] Jahre alt. Es lässt sich bei diesen Gegebenheiten rechtfertigen, die Invalidität der Beschwerdeführerin anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Welche Arbeit sie als Gesunde nach der Kündigung gegebenenfalls neu hätte finden können, ist offen, so dass für das Valideneinkommen auf Tabellenlöhne von Hilfsarbeiterinnen zu greifen ist. Ihre früheren Einkommen waren im Vergleich zum Tabellenlohn unterdurchschnittlich gewesen: Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik konnten Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor etwa im Jahr 1996 - bezogen auf eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche - durchschnittlich Fr. 41'460.-- (12mal Fr. 3'455.--) verdienen. Die Beschwerdeführerin verdiente damals Fr. 37'673.--.

#### **E. 4.2**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte beigezogen werden (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 6. Januar 2010, 8C\_579/2009). - Für die Beschwerdeführerin kommen gemäss gutachterlichen Feststellungen einfache, leichte Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und ohne erhöhte psychische Belastung in Frage, die überwiegend im Sitzen durchgeführt werden könnten. Die gesundheitliche Situation setzt demnach einschränkende Rahmenbedingungen, die allerdings auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend viele Anstellungsmöglichkeiten offen lassen, um von

Durchschnittslöhnen ausgehen zu können. Da vorliegend somit beide Vergleichseinkommen aufgrund von statistischen Werten (Tabellenlöhnen) und ausgehend vom selben Wert zu bemessen sind, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Bundesgerichtsentscheide i/S A. vom 25. Januar 2011, 9C\_882/10 E. 7.3.1, und i/S H. vom 10. Juli 2009, 9C\_360/09; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4).

#### **E. 4.3**

Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen beachtete invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Da die Beschwerdeführerin keinen Dienstaltersvorteil verloren hat und auch für ihr Valideneinkommen der Durchschnittswert eingesetzt wird, rechtfertigen das Alter und die fehlende Berufserfahrung keinen Abzug. Sie hatte ausserdem bereits vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung längere Zeit nicht oder nur sporadisch im Erwerbsleben gestanden. Ein Teilzeitabzug ist nicht am Platz (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 16. August 2012, 8C\_344/12). Eine allfällige eingeschränkte Flexibilität und der Umstand, dass sie im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmerinnen auf weiterreichende Rücksichtnahme eines Arbeitgebers angewiesen ist, vermögen einen Abzug von (höchstens) 10 % zu begründen.

#### **E. 4.4**

Der Invaliditätsgrad stellt sich demnach auf (höchstens) 37 % ( $100 \% - 0.9 \times 70 \%$ ). Unter Berücksichtigung der Parallelisierungsausparung von 5 % gemäss BGE 135 V 297 ergäbe sich ein noch leicht tieferer Invaliditätsgrad. Dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgelehnt hat, ist demnach im Ergebnis nicht zu beanstanden.

#### **E. 5.1**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 5.2**

Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und

unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung) durch die Gerichtsleitung am 17. Oktober 2011 ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien.

### **E. 5.3**

Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten ihrer Rechtsvertretung aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren.

### **E. 5.4**

Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann die Beschwerdeführerin allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 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 Sinn 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.