

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/87 vom 30. April 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_87

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/87 du 30 avril 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/87 del 30 aprile 2012

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. ABI-Gutachten beweiskräftig. Ermittlung Vergleichseinkommen. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. April 2012, IV 2011/87).

Erwägungen

E. 1

Vorab zu prüfen ist die von der Beschwerdeführerin gerügte Gehörsverletzung. Sie bringt vor, ihr am 10. Januar 2011 gestelltes Fristerstreckungsgesuch (act. G 5.103) sei nicht beachtet worden. Ferner sei ihr auch nicht die RAD-Stellungnahme vom 21. Januar 2011 (act. G 5.104) vor Verfügungserlass zur Kenntnisnahme gebracht worden (act. G 1). 1.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. auch Art. 42 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 f. E. 3.1, mit Hinweisen). 1.2 Die Beschwerdeführerin reichte am 2. Dezember 2010 eine 7-seitige Einwandeingabe ein (act. G 5.98). Dem darin gestellten Fristerstreckungsgesuch bis zum 10. Januar 2011 hatte die Beschwerdegegnerin entsprochen (act. G 5.100). Am 10. Januar 2011 stellte die Beschwerdeführerin ein weiteres Fristerstreckungsgesuch (act. G 5.103). Dieses blieb von der Beschwerdegegnerin in der Folge unbeantwortet. 1.2.1 Vorliegend durfte die Beschwerdeführerin indessen aufgrund des Schweigens der Beschwerdegegnerin nicht davon ausgehen, das Fristerstreckungsgesuch sei bewilligt worden. Dies umso weniger, als das Gesuch keine Wendung im Sinn von "ohne Ihren Gegenbericht gehe ich davon aus, dem Fristerstreckungsgesuch werde entsprochen" enthielt. Vielmehr wäre die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin verpflichtet gewesen, sich bei der Beschwerdegegnerin über den Entscheid über das Fristerstreckungsgesuch zu erkundigen, nachdem sie während mehr als 10 Tagen keine Antwort darauf erhielt. Vor diesem Hintergrund ist eine Gehörsverletzung zu verneinen. 1.2.2 Selbst wenn aber von einem Verfahrensmangel ausgegangen würde, so könnte dieser im vorliegenden Verfahren geheilt werden. Das Versicherungsgericht ist befugt, sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei zu

überprüfen. Die Beschwerdeführerin kann im kantonalen Beschwerdeverfahren uneingeschränkt ihren Standpunkt vorbringen, den sie im Übrigen - und das fällt ins Gewicht - bereits grösstenteils in der Einwandeingabe vom 2. Dezember 2010 geltend gemacht hatte und den die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 25. Januar 2011 (act. G 5.105) berücksichtigte. Im Licht dieser Umstände führte eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2012, 8C_570/2011, E. 2, wo eine von der Verwaltung verweigerte Fristerstreckung zu beurteilen war).

1.3 Weiter zu beurteilen ist das Verhalten der Beschwerdegegnerin, auf eine Kenntnisgabe der RAD-Stellungnahme vom 21. Januar 2011 (act. G 5.104) vor Erlass der angefochtenen Verfügung zu verzichten und diese lediglich in der Verfügung vom 25. Januar 2011 (act. G 5.105) zu erwähnen.

1.3.1 Mit dieser Thematik befasste sich das Versicherungsgericht im Urteil vom 6. April 2011, IV 2009/280, eingehend (bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2011, 9C_436/2011). Es befand, das rechtliche Gehör verschaffe einen Anspruch darauf, sich zu den tatsächlichen Fragen äussern zu können. Die Sachverhalts- bzw. Beweiswürdigung gehöre nicht zur Sachverhaltsermittlung, d.h. zu den tatsächlichen Fragen, sondern zur Rechtsanwendung. Wie der Beweiswert eines medizinischen Aktenstücks einzuschätzen sei, stelle also eine Frage rechtlicher Natur dar. Diene die Stellungnahme des RAD nur dazu, dem mit der Sachverhaltswürdigung betrauten Sachbearbeiter der IV-Stelle zu helfen, indem diesem medizinisches Fachwissen zur Verfügung gestellt werde, so finde keine Sachverhaltsergänzung statt. Eine solche Stellungnahme des RAD bleibe vollständig im Bereich der Sachverhalts- bzw. Beweiswürdigung und damit im Bereich einer Frage rechtlicher Natur. Enthalte die Stellungnahme des RAD aber eine neue medizinische Erkenntnis, die weder den bisherigen Akten noch allfälligen von der versicherten Person eingereichten neuen Arztzeugnissen entnommen werden könne, so erfolge eine Sachverhaltsergänzung. Hier bestehe ein Anspruch auf die Gewährung des rechtlichen Gehörs in der Form einer vorgängigen Einsicht in die Stellungnahme des RAD. Hingegen lasse die reine Mitwirkung bei der Würdigung der medizinischen Beweismittel (zu denen auch allfällige von der versicherten Person eingereichte neue Arztzeugnisse gehörten) keinen Anspruch auf rechtliches Gehör entstehen (E. 1.1 des genannten kantonalen Entscheids).

1.3.2 Aus der RAD-Stellungnahme vom 21. Januar 2011 (act. G 5.104) ergeben sich keine neuen medizinischen Erkenntnisse. Vielmehr beschränkt sich deren Inhalt auf eine Würdigung der Akten bzw. der einwandweisen Vorbringen der Beschwerdeführerin. In Nachachtung der vorstehend genannten kantonalen Rechtsprechung bestand daher kein Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Gehörsrüge ist daher auch unter diesem Aspekt unbegründet.

E. 2

Zu prüfen bleibt damit der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.1 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 ATSG in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive 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 erging am 25. Januar 2011 (act.

G 5.105), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln 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). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.3 Um 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 3

In medizinischer Hinsicht stützte die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung auf die im Verlaufsgutachten vom 10. Juni 2010 enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. hierzu act. G 5.86). Die Beschwerdeführerin hält die gutachterliche Beurteilung aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1, S. 13 ff.).

3.1 Zunächst verweist die Beschwerdeführerin auf die zur gutachterlichen Einschätzung in Widerspruch stehenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte (act. G 1, S. 14). Die Gutachter hätten sich damit auch nicht hinreichend auseinandergesetzt (act. G 1, S. 15).

3.1.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). Weiter ist zu

beachten, dass - behandelnde und begutachtende - Psychiater, mit der gleichen Person als Patientin oder Explorandin in verschiedenen Zeitpunkten und Situationen konfrontiert, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und - invalidenversicherungsrechtlich entscheidend - deren Schweregrades mitsamt den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete weitgehend fehlende Validierbarkeit ("Reliabilität") psychiatrischer Diagnosen, namentlich im depressiven Formenkreis, kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen, wenn die gutachterliche Einschätzung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C_661/09, E. 3.2).

3.1.2 Aus den Berichten sämtlicher behandelnder medizinischer Fachpersonen (vgl. etwa die zahlreichen Stellungnahmen und Berichte von Dr. F. ___ in act. G 5.86-36 ff. und G 5.71, von Dr. med. J. ___, Facharzt für Neurochirurgie FMH, vom 15. Februar 2007, act. G 5.28, die Berichte von Dr. H. ___ vom 16. Januar und 2. Dezember 2010, act. G 5.86-30 f., und von Dr. G. ___ vom 7. Dezember 2010, act. G 1.5) und dem Schlussbericht der E. ___ vom 30. Juli 2009 (act. G 5.67) ergeben sich teilweise Divergenzen zur gutachterlichen Beurteilung lediglich im Rahmen der Diagnose und der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, wobei Dr. H. ___ allerdings festhielt, dass aus internistischer Sicht und aus anderweitigen somatischen Erkrankungen keine Befunde und Diagnosen bestünden, die sich anhaltend negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (Bericht vom 2. Dezember 2010, act. G 1.4). Objektive Gesichtspunkte, welche die Beurteilung durch die ABI-Experten in Frage zu stellen vermöchten, sind aus diesen Akten nicht ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht dargelegt.

3.1.3 Insbesondere bei den psychischen Befunden bestehen keine wesentlichen Unterschiede, was ein Vergleich der Befunderhebung durch den ABI-Psychiater (vom 20. April 2010, act. G 5.86-17 f.) mit derjenigen von Dr. G. ___ vom 30. März 2010 (vgl. Bericht vom 20. April 2010, act. G 5.86-53) aufzeigt. Beide Experten hielten die Beschwerdeführerin für bewusstseinsklar und allseits orientiert. Hinsichtlich der Konzentration stellte der ABI-Experte keine Auffälligkeiten fest. Dr. G. ___ beschrieb ebenfalls keine selbst wahrgenommenen entsprechenden Beeinträchtigungen, sondern gab lediglich an, dass die Beschwerdeführerin "über Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen" berichtet habe. Dies vermag aber die auf eigener Untersuchung beruhende Feststellung des ABI-Experten nicht in Zweifel zu ziehen. Daran ändert auch nichts, dass Dr. G. ___ am 9. Oktober 2009 davon sprach, die Beschwerdeführerin "weise" Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen auf (act. G 5.72), zumal er im Bericht vom 17. April 2008 lediglich von "leichten" Störungen sprach. Denn diese bzw. deren Auftreten werden nicht näher erklärt und die diesbezügliche Feststellung von Dr. G. ___ scheint sich wohl primär auf die Eigenangaben der Beschwerdeführerin ("Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen" vgl. hierzu act. G 5.72-3) zu stützen. Im Übrigen stellte der vormals behandelnde Psychiater keine Befunde, die auf eine Beeinträchtigungen der Konzentration deuten (vgl. Bericht vom 27. September 2006, act. G 5.20-5). Die Selbstwertregulation wurde vom ABI-Experten als vermindert qualifiziert, was sich mit der Darstellung von Dr. G. ___ ("ausgeprägtes Insuffizienzgefühl") deckt. Der Antrieb wurde von Dr. G. ___ als reduziert bezeichnet. Der ABI-Experte hielt den Antrieb zwar für nicht "gestört", berücksichtigte in der Beurteilung aber, dass die Beschwerdeführerin "freudlos" und "ohne Zukunftsvorstellungen" sei, weshalb auch in diesem Kontext kein Mangel an der gutachterlichen Einschätzung ausgewiesen ist.

3.1.4 Ferner haben sich die ABI-Gutachter hinreichend mit den entscheidenden

abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte (Dres. G.____ und F.____) auseinandergesetzt (act. G 5.86-19 und-24 f.), weshalb auch unter diesem Gesichtspunkt kein Anlass für ein Abweichen von der gutachterlichen Einschätzung oder ein weiterer Abklärungsbedarf besteht. 3.2 Weiter rügt die Beschwerdeführerin, die Berichte der Klinik K.____ vom 17. April 2008 und 20. April 2010 seien bei der Begutachtung nicht berücksichtigt worden (act. G 1, S. 14). Dabei ist jedoch entscheidend, dass die ABI-Gutachter bei ihrer Beurteilung den ausführlichen Bericht von Dr. G.____ vom 9. Oktober 2009 berücksichtigten und sich damit auseinandersetzten (act. G 5.86-19). Da die weniger ausführlichen Berichte vom 17. April 2008 (act. G 1.2) und 20. April 2010 (act. G 5.86-53 f.; Zugang bei der ABI erst nach der Begutachtung am 23. April 2010) keine davon abweichenden Feststellungen oder Erkenntnisse beinhalten, vermag das Fehlen dieser Aktenstücke mit Blick auf die Vollständigkeit der gutachterlichen Aktenzusammenstellung zwar einen Mangel zu begründen, der jedoch für sich allein nicht geeignet ist, die Beweiskraft des ABI-Verlaufgutachtens zu erschüttern. 3.3 Schliesslich wendet die Beschwerdeführerin ein, dass sich die Gutachter bei der Beurteilung der Frage betreffend die Schmerzüberwindbarkeit unzureichend mit den in der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen auseinandergesetzt hätten (act. G 1, S. 16). Dabei verkennt sie, dass der psychiatrische ABI-Experte keine juristische Würdigung vornahm, sondern schlüssig begründete, weshalb er aus medizinischer Sicht davon ausgehe, die Beschwerdeführerin verfüge über hinreichende psychische Ressourcen, die zu einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit führten (act. G 5.86-19). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die depressive Problematik "im Rahmen" des Schmerzsyndroms auftrat (Berichte der Klinik Valens vom 7. Dezember 2005, act. G 5.10-8, von Dr. B.____ vom 11. Juli 2006, act. G 5.10, von Dr. C.____ vom 25. Juli 2006, act. G 5.13-1, von Dr. D.____ vom 27. September 2006, act. G 5.20-5), weshalb das Bestehen einer eigenständigen Komorbidität entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 1, S. 16) zu verneinen ist. 3.4 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin für die Invaliditätsgradermittlung zu Recht auf die beweiskräftige medizinische Einschätzung der ABI-Gutachter abgestellt.

E. 4

Letztlich bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten 80%igen Restarbeitsfähigkeit zu prüfen. Vorliegend kann offen gelassen werden, ob der Beschwerdeführerin eine gänzliche Überwindung der Leistungsbeeinträchtigung zugemutet werden kann. Denn selbst wenn eine solche mit den Gutachtern zu verneinen wäre, resultiert kein Rentenanspruch, wie sich aus dem nachfolgenden Einkommensvergleich ergibt. 4.1 Gemäss Art. 16 ATSG richtet sich das Valideneinkommen danach, was eine versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Massgebend sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (vorliegend 2006, da die Arbeitsunfähigkeit im September 2005 begann, act. G 5.43-22). Dabei ist in der Regel vom zuletzt - d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit - erzielten (Brutto-)Verdienst auszugehen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2009, 8C_143/2009, E. 2.2.1). Gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 als Sachbearbeiterin in der Verwaltung einen Jahreslohn von Fr. 75'946.-- (Fr. 5'842.-- x 13) erzielt (act. G 5.9). Da ein allfälliger Rentenbeginn im Jahr 2006 entstanden wäre, ist dieses Einkommen nicht weiter anzupassen. 4.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist das Einkommen gegeben, namentlich weil die ver-

sicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären.

Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1).

4.2.1 Unbestrittenermassen ist die Beschwerdeführerin nicht mehr erwerbstätig. Es ist daher - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin, die das Invalideneinkommen auf der gleichen Grundlage wie das Valideneinkommen erhob (act. G 5.105-2) - auf die statistischen Tabellenlöhne abzustellen.

4.2.2 Bei der Ermittlung des massgebenden Tabellenlohns ist zu beachten, dass gemäss gutachterlicher Einschätzung die bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiterin in der Verwaltung als leidensangepasst anzusehen ist. Um dem zumutbaren Resterwerbspotenzial gerecht zu werden, erscheint daher das Abstellen auf den Tätigkeitsbereich "Sekretariats- und Kanzleiarbeiten" der Tabelle TA7 (zur Zulässigkeit der Anwendung der Löhne der Tabelle TA7 vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2008, 9C_22/2008, E. 4.2.3), Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), Frauen, angemessen. Der monatliche Bruttolohn betrug im Jahr 2006 aufgerechnet auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden Fr. 5'916.-- ([Fr. 5'675.-- / 40] x 41,7), was einen Jahreslohn von Fr. 70'992.-- (Fr. 5'916.-- x 12) ergibt.

4.2.3 Weiter ist abzuklären, ob absehbare Schwierigkeiten bei der erwerblichen Umsetzung des verbliebenen Leistungsvermögens bestehen bzw. ob damit einhergehende Verminderungen des zu erwartenden Entgelts bei der Anwendung des genannten Tabellenlohns bestehen. Sind solche vorhanden, ist diesen im Rahmen eines Tabellenlohnabzugs Rechnung zu tragen. Mit dem Tabellenlohnabzug wird namentlich berücksichtigt, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitskräften lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird damit dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer Person Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Da vorliegend die angestammte Tätigkeit einer angepassten entspricht, ist kein leidens- oder umstellungsbedingter Lohnnachteil zu erwarten bzw. kein Abzug gerechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2011, 8C_10/2011, E. 7). Ein leidensbedingter Abzug ist auch deshalb nicht gerechtfertigt, da die gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen bereits bei der quantitativen Bemessung der Restarbeitsfähigkeit Eingang gefunden haben (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2011, 8C_530/2010, E. 4.2). Die Beschwerdeführerin, geboren 1958 (act. G 5.3), war zwar im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 25. Januar 2011 bereits 52-jährig. Indessen dürfte sich ihr fortgeschrittenes Alter nur geringfügig nachteilig auswirken, da das berufliche Erfahrungswissen vorliegend weiterhin genutzt werden kann und der Beschwerdeführerin immerhin noch mehr als 10 Jahre an Aktivzeit verbleiben. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre Teilleistungsfähigkeit lediglich noch ganztags zu verrichten vermag, dürfte einen Lohnnachteil für einen ökonomisch denkenden Arbeitgeber darstellen (vgl. hierzu Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 148 ff. mit kritischer Auseinandersetzung der - uneinheitlichen - höchstrichterlichen Rechtsprechung). Vorliegend kann indessen offen bleiben, ob sich gestützt darauf ein Abzug rechtfertigt

(verneint in Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2012, 8C_20/2012, E. 3.3). Denn selbst wenn deswegen ein Abzugsgrund bejaht würde, erschiene insgesamt ein Abzug von höchstens 10% den Umständen angemessen. Unter Berücksichtigung der 80%igen Restarbeitsfähigkeit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 51'114.-- (Fr. 70'992.-- x 0.9 x 0.8). 4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'946.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 51'114.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'832.-- (Fr. 75'946.-- - Fr. 51'114.--) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 33% ($(\text{Fr. } 24'832.-- / \text{Fr. } 75'946.--) \times 100$). Die Beschwerdeführerin hat damit den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Ergebnis zu Recht verneint.

E. 5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.1 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 26. April 2011 bewilligt (act. G 6). Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung 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]). 5.2 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 5.3 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Mai 2011, IV 2009/234) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive 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 Sinn 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.