

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/95 vom 12. März 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_95

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/95 du 12 mars 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/95 del 12 marzo 2013

Regeste

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Art. 29 IVG. Art. 14a IVG. Art. 18 IVG. Würdigung medizinisches Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 12. März 2013, IV 2011/95). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2013 Gi.

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien ist unter anderem der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig. 1.2 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind für den bis 31. Dezember 2007 verwirklichten Sachverhalt die altrechtlichen, danach die bis 31. Dezember 2011 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden. Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IV-Revision 6a ist für dieses Verfahren nicht von Bedeutung. 1.3 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (heute Art. 28 Abs. 2 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 29 Abs. 1 entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). Nach der ab 1. Januar 2008 geltenden Regelung entsteht ein Anspruch nur noch nach der zweiten Variante (Art. 28 Abs. 1 IVG). Zusätzlich muss eine Karenzzeit von sechs Monaten seit Anmeldung bestanden werden (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 2

2.1 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des

strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Bei der Würdigung von Berichten der behandelnden Ärzte ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass es ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung wegen mitunter vorkommt, dass sie in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc; vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 229 f.). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf aber nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 27. Mai 2008, 9C_24/08).

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Rentenverfügung auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 20. Januar 2010. Darin werden folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt: Residualbeschwerden am distalen Unterschenkel links [bei/mit Status nach Pilon tibiale-Fraktur II 30.01.2007 mit verzögerter Frakturheilung; Status nach offener Reposition, Fixateur externe und sekundärer Plattenosteosynthese; Metallentfernung 25.09.2008; Präarthrose tibiotalar, CT 13.8.2008]. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert werden genannt: Linksseitiges Halbseitenschmerzsyndrom mit Lumbosakralgie links; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren; Adipositas (BMI 30); arterielle Hypertonie (bekannt, nicht behandelt). Betreffend die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit wird ausgeführt, in den zuletzt ausgeübten, praktisch ausschliesslich stehenden Tätigkeiten als Putzfrau und Verpackerin werde die Beschwerdeführerin nicht mehr für arbeitsfähig erachtet. Was die Frage der Arbeitsfähigkeit bei anderer Tätigkeit betrifft, seien Arbeiten in praktisch ausschliesslich stehender Position nicht mehr zumutbar; zumutbar seien dagegen praktisch ausschliesslich sitzende Tätigkeiten. Aufgrund der Akten und Anamnese sei anzunehmen, dass die reduzierte Arbeitsfähigkeit im gleichen Ausmass schon bestanden habe zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung im März 2009. Bezüglich Prognose sei mit einem stationären Verlauf zu rechnen (IV-act. 34-11f.).

E. 2.3

2.3.1 Es stellt sich die Frage, was für ein Beweiswert dem Gutachten zukommt. Die Beschwerdeführerin hält dieses nicht für beweistauglich. Hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens bringt sie vor, es sei unstimmtig, dass der Gutachter keine depressive Erkrankung habe feststellen können und eine somatoforme Schmerzstörung verneint habe. Gemäss Bericht des Kreisarztes liege eine somatoforme Schmerzstörung vor, welche eine erhebliche Eigendynamik entwickelt habe. Laut dem psychiatrischen Konsilium der Klinik Wil liege eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion vor. Zudem sei der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung geäussert worden. Im Austrittsbericht der Reha-Klinik Bellikon sei bereits am 20. November 2007 eine leichte depressive Episode konstatiert worden. Gemäss Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 14. August 2008 sei damals eine depressive Episode gegeben gewesen. Der Bericht von Dr. E. ___ vom 2. Februar 2009 attestiere eine leichte depressive Episode. Gemäss Bericht des Hausarztes vom 24. April 2009 habe eine Depression vorgelegen. Die Widersprüche

würden im Gutachten nicht diskutiert bzw. explizit und aktenwidrig negiert. 2.3.2 Was die fehlende Auseinandersetzung mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte betrifft, führte der psychiatrische Gutachter aus, die Angaben in den Akten seien stichprobenweise überprüft worden. In den relevanten Bereichen hätten sich keinerlei Widersprüche ergeben (IV-act. 34-22). Es erscheint auf den ersten Blick nicht klar, in welchem Umfang eine Auseinandersetzung mit den Vorakten erfolgt ist. Dr. F.____ erwähnte jedoch eingangs ebenfalls, es hätten ihm die vollständigen Akten und der Aktenauszug zur Verfügung gestanden. Nachdem der Hinweis unter dem Titel "Anamnese" erfolgte, darf davon ausgegangen werden, dass sich die "stichprobeweise Überprüfung" auf Widersprüche bezüglich der Angaben der Beschwerdeführerin bezieht. Eine mangelhafte Begutachtung ist darin nicht zu erblicken. Die betreffende Feststellung des Psychiaters ist aufgrund der Akten auch nicht zu beanstanden. Hinsichtlich der Einschätzungen der behandelnden Ärzte zur Frage nach dem Vorliegen einer Depression ist festzuhalten, dass diesen im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten kein massgebendes Gewicht zukommt. Seitens der Reha-Klinik Bellikon wird zwar im Austrittsbericht vom 20. November 2007 wie erwähnt die Diagnose "leichte Depression" gestellt, indes ist auch ausdrücklich erwähnt, es liege keine psychiatrische Störung von Krankheitswert vor (act. G 6.4 [Fremdakten]). Der Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 14. August 2008 nimmt gar keine Stellung, inwieweit die depressive Verstimmung Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat (act. G 6.4 [Fremdakten]). Demgegenüber gab Dr. E.____ an, die Arbeitsfähigkeit betrage 50 %, allerdings wird hier die Diagnose leichte depressive Episode ohne nähere Begründung gestellt (act. G 6.4 [Fremdakten]). Dasselbe gilt auch für die Beurteilung des Hausarztes Dr. D.____; auf dem betreffenden Gesprächsprotokoll ist die Diagnose "Depression" nur stichwortartig aufgeführt (IV-act. 14). Was schliesslich den Bericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 17. Juli 2009 betreffend das Konsilium im Rahmen des stationären Aufenthalts im Spital Flawil (IV-act. 59) betrifft, geht daraus explizit hervor, dass bei der Beschwerdeführerin psychosoziale Faktoren im Vordergrund stehen, welchen keine invalidisierende Wirkung zukommt. Im Übrigen findet im Gutachten zwar keine explizite Auseinandersetzung mit den von den behandelnden Ärzten festgestellten depressiven Zuständen statt, da diese jedoch nach dem Gesagten nicht plausibel als gravierend und mit Einfluss auf die auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben wurden, ist diesbezüglich kein Mangel des Gutachtens anzunehmen. 2.3.3 In Bezug auf die Diagnose "somatoforme Schmerzstörung" legt der Gutachter nachvollziehbar dar, weshalb vorliegend eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und keine somatoforme Schmerzstörung gegeben ist bzw. weshalb eher von einer Symptomausweitung als von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen sei (IV-act. 34-26ff.). Im kreisärztlichen Abschlussbericht hält zwar der Orthopäde eine somatoforme Schmerzstörung für gegeben, ohne sich aber dazu ausführlich zu äussern. Letzteres zu Recht, geht es dabei doch um eine psychiatrische, nicht um eine orthopädische Fragestellung. Im Übrigen weist auch Dr. C.____ auf eine Symptomausweitung hin. Unabhängig von der exakten Diagnosestellung stellt sich in erster Linie die Frage, inwieweit sich diese bzw. die chronische Schmerzstörung invalidisierend auswirkt. Der Gutachter hat unter Bezugnahme auf die sog. Foersterschen Kriterien eine Arbeitsunfähigkeit verneint. Im Einzelnen sei eine mitwirkende psychische Komorbidität von erheblicher Schwere nicht gegeben. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission fehle ebenfalls. Wohl sei die Beschwerdeführerin verunfallt, aber

der körperliche, anatomische Verlauf sei nicht allzu ungünstig und die Symptomatik sei nicht in einem Ausmass progredient, wie sie nach der Bundesgerichtspraxis zur Begründung einer Rente vorhanden sein müsste. Sie leide wohl unter Schmerzen und der Unfall würde in gewissen Funktionsbereichen Einschränkungen zur Folge haben, ohne dass jedoch die nach der Bundesgerichtspraxis erforderliche Chronizität und Schwere erreicht werde. Auch der soziale Rückzug in allen Belangen des Lebens habe nicht stattgefunden. Eine missglückte aber psychisch entlastende Konfliktbewältigung stehe wohl zur Diskussion, sei aber schwierig zu beweisen. Die Behandlungsergebnisse seien wohl unbefriedigend, indes sei hier darauf hinzuweisen, dass ambulante und stationäre Behandlungsbemühungen im psychiatrischen Bereich auch aus soziokulturellen Gründen nicht hätten konsequent durchgeführt werden können. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Auffassung, die Foersterschen Kriterien seien gegeben. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission bejaht er mit dem Hinweis, die Beschwerdeführerin habe eine komplizierte Unterschenkelfraktur mit protrahiertem und komplexem Heilungsverlauf und Arthrosebildung erlitten. Die Beschwerdeführerin könne beispielsweise nur noch sitzende Tätigkeiten verrichten und sei zum Gehen auf Stöcke angewiesen. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens sei ebenfalls ausgewiesen; die Beschwerdeführerin halte sich nur noch zuhause auf und pflege keine externen sozialen Kontakte mehr. Dass unbefriedigende Behandlungsergebnisse vorliegen würden, werde auch vom Gutachter eingeräumt. Ob eine missglückte aber psychisch entlastende Konfliktbewältigung vorliege, hätte vom Gutachter abgeklärt bzw. beurteilt werden müssen; dieser stelle eine solche nicht in Abrede, könne sie jedoch "nicht beweisen".

2.3.4 Bezüglich der Voraussetzungen, welche ausnahmsweise auf die Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung schliessen lassen, hat der Gutachter plausibel begründet, weshalb eine chronische körperliche Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission nicht gegeben ist. Es mag wohl zutreffen, dass die Bezugnahme auf die Bundesgerichtspraxis durch einen Mediziner fragwürdig erscheint, indessen wird auch so genügend deutlich, dass die Progredienz der Symptomatik nicht allzu schwerwiegend ist. Sodann existieren hinreichende Anhaltspunkte, welche gegen einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens sprechen. Der Gutachter zeigt auf, dass eine Kontaktfähigkeit zu Dritten und eine Gruppenfähigkeit immer noch vorhanden ist. Auch hatte die Beschwerdeführerin unter anderem erklärt, dass immer noch Besuche ins Haus kämen oder sie zusammen mit ihrem Mann Einkäufe erledige. Was das Vorliegen unbefriedigender Behandlungsergebnisse betrifft, so wird von der Rechtsprechung für die Unzumutbarkeit der Willensanstrengung konkret verlangt, dass trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) sowie infolge gescheiterter Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person kein ausreichender Behandlungserfolg eintritt. Dazu ist festzuhalten, dass die Behandlungen aufgrund der vom Gutachter angesprochenen soziokulturellen Umstände offenbar gerade nicht mit der notwendigen Konsequenz hatten durchgeführt werden können. Somit ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt. Was schliesslich die Voraussetzung eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlaufs einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) betrifft, ist den betreffenden

Angaben des Gutachters wie erwähnt zu entnehmen, dass eine solche missglückte oder psychisch entlastende Konfliktbewältigung schwierig zu beweisen sei. Daraus kann nicht abgeleitet werden, die vom Gutachter getätigten Abklärungen seien ungenügend, sondern daraus ist zu folgern, dass dieser keine genügenden Anzeichen für einen primären Krankheitsgewinn bei der Beschwerdeführerin ausmachen konnte. Im Ergebnis ist damit festzustellen, dass keines der Kriterien für die Annahme der Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung vorliegt.

2.3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das psychiatrische Teilgutachten insgesamt zu schlüssigen, nachvollziehbaren Erkenntnissen gelangt. Es wird plausibel aufgezeigt, dass von der Beschwerdeführerin eine Anpassung an ihre durch den Unfall verursachten körperlichen Einschränkungen (praktisch ausschliesslich nur noch sitzende Tätigkeiten zumutbar) verlangt werden kann.

2.4 Was das rheumatologische Teilgutachten betrifft, beruht dieses auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Beurteilung stimmt sodann mit jener des Suva-Kreisarztes überein; dieser bezifferte die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht ebenfalls auf 100 %. Anderslautende ärztliche Beurteilungen liegen nicht vor.

2.5 Gesamthaft kann auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vollumfänglich abgestellt werden. Es ist mithin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in praktisch ausschliesslich stehender Position voll arbeitsunfähig ist, dass hingegen praktisch ausschliesslich sitzend auszuübende Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sind.

2.6 Die Beschwerdeführerin reichte mit der Replik zwei Arztberichte des Kantonsspitals St.Gallen, datiert vom 1. Dezember 2009 bzw. vom 7. Januar 2010 ein (act. G 9.1.1 und 9.1.2), mit welchen sie eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung geltend macht. Im Bericht vom 1. Dezember 2009 werden als Diagnosen aufgeführt: Rezidivierende synkopale Zustände (DD: vaso-vagale Synkopen, DD: funktionell); anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit/bei: komplizierter Unterschenkelfraktur links 01/07; V. a. komplex regionales Schmerzsyndrom mit Symptomausweitung; Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastung. Im Bericht vom 7. Januar 2010 werden grundsätzlich dieselben Befunde angegeben, zusätzlich wird jedoch noch der Verdacht auf eine generalisierte Angsterkrankung, DD: posttraumatische Belastungsstörung, geäussert. In Bezug auf den Beweiswert dieser Berichte ist ein zeitlicher Vergleich mit dem Gutachten aufschlussreich. Die Begutachtung in der MEDAS Zentralschweiz fand am 26. bzw. 29. Oktober 2009 statt. Zwischen der Begutachtung und den neuen Untersuchungen im Kantonsspital St. Gallen liegt nur ein verhältnismässig kurzer Zeitraum. Mit Blick auf diese Tatsache erscheint eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin als unwahrscheinlich, die neuen Berichte sind im Vergleich zum Gutachten vielmehr als abweichende Beurteilung desselben Sachverhalts zu qualifizieren. Rechtsprechungsgemäss kommt dem MEDAS-Gutachten folglich auch gegenüber diesen neuen Berichten Priorität zu.

2.7 Der Rechtsvertreter weist sodann darauf hin, die Äusserungen der Beschwerdeführerin anlässlich des Gesprächs vom 26. August 2010 mit der Eingliederungsverantwortlichen würden auf eine Verschlimmerung der psychischen Problematik seit der Begutachtung schliessen lassen. Indessen ist festzuhalten, dass durch das betreffende Gesprächsprotokoll eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin medizinisch nicht ausgewiesen ist, so dass sich auch dieser Einwand letztlich nicht als stichhaltig erweist.

2.8 Mit der Replik reichte die Beschwerdeführerin ebenfalls einen Verlaufsbericht der

Psychiatrischen Klinik Wil ein. Daraus geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. Juli 2010 im Ambulatorium behandelt wird: Es werden als Diagnosen genannt: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom; V.a. anhaltende somatoforme Schmerzstörung; DD: Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie von der vorgängigen Behandlung bei Dr. E.____ profitiert habe und die letzte Einstellung der Medikamente auf Cymbalta immerhin eine leichte Verbesserung gebracht habe. Es seien ausgeprägte soziale Probleme zur Sprache gekommen, welche die Beschwerdeführerin sehr belasteten. Im Bericht wird der wechselhafte Verlauf beschrieben, aktuell wird die Arbeitsunfähigkeit auf 100 % eingeschätzt (act. G 3.2.1). Der Bericht datiert vom 4. März 2011, wurde also zeitlich nach der Rentenverfügung (Erlassdatum: 28. Januar 2011) erstellt. Das Sozialversicherungsgericht hat rechtsprechungsgemäss auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366). Der Bericht vom 4. März 2011 weist gegenüber dem Gutachten auf eine aktuelle Verschlechterung des Gesundheitszustands hin. Ob eine anhaltende Verschlechterung tatsächlich eingetreten ist, wäre allenfalls im Rahmen einer Neuanmeldung zu prüfen.

E. 3

3.1 Gemäss Art. 16 ATSG setzt der Einkommensvergleich zur Ermittlung der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität den Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen bzw. die Feststellung voraus, dass keine Eingliederung möglich ist. Diese Bedingung der Rentenzusprache wird als Grundsatz der "Eingliederung vor Rente" bezeichnet (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 22 zu Art. 16 sowie Rz 15 zu Art. 7). Es handelt sich hierbei um eine Komponente der allgemeinen Schadenminderungspflicht (Kieser, a.a.O., Rz 47 zu Vorbemerkungen). Diese Pflicht steht allerdings dann nicht zur Diskussion, wenn wie vorliegend auch ohne allfällige Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch von vornherein auszuschliessen ist. 3.2 Der Rechtsvertreter macht geltend, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Aufgabe, die Beschwerdeführerin effektiv wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern, unzureichend nachgekommen. Es seien mit der Beschwerdeführerin zunächst Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG, insbesondere ein Belastbarkeitstraining hinsichtlich eines späteren Arbeitstrainings und daran anschliessend Arbeitsvermittlung durchzuführen. 3.2.1 Gemäss den im Recht liegenden Akten wurde der Anspruch auf Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG bislang nicht geprüft. Die Mitteilung vom 16. November 2011 betraf nur den Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Integrationsmassnahmen mögen durchaus sinnvoll sein. Nachdem diese Frage jedoch nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildete, ist darüber im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu befinden. 3.2.2 Nach Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG haben arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes. Was den Anspruch auf Arbeitsvermittlung betrifft, wurde von der Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen, dass dieser nicht Bestandteil des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" bildet. Die Beschwerdeführerin kann sich jederzeit bei der Beschwerdegegnerin zur Unterstützung bei der Arbeitssuche melden.

E. 4

Zu prüfen bleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrads das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Beschwerdeführerin weist zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich von einem zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen ist, da sie das seit mehreren Jahren erzielte Nebenerwerbseinkommen nicht berücksichtigt. Ob das Valideneinkommen nun gestützt auf die Angaben der SUVA zum Jahreseinkommen vor dem Unfall mit Fr. 50'656.-- zu berücksichtigen ist, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, kann offen bleiben. Auch dieses Einkommen übersteigt jedenfalls den Durchschnittslohn für Frauen im privaten Sektor in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (LSE-Tabelle TA1, Privater Sektor, Total Anforderungsniveau 4) von jährlich Fr. 51'368.-- (vgl. Anhang 2 zur Textausgabe IV 2008) nicht. Damit kann die konkrete Vornahme eines Einkommensvergleichs offen gelassen werden, da auch bei Vornahme eines Prozentvergleichs und bei Gewährung des höchstzulässigen Tabellenlohnabzugs von 25% offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde.

E. 5

5.1 Auf Grund der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 5.2 Der Beschwerdeführerin ist am 15. April 2011 die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) bewilligt worden. Wenn es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 5.3 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 5.4 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. 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 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat einen Zeitaufwand von 19.55 Stunden geltend gemacht (act. G 9.2). Die Parteientschädigung ist vorliegend jedoch pauschal festzusetzen. Mehr als eine (übliche) Entschädigung von Fr. 3'500.-- erscheint nicht angemessen. Dieser Betrag ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.--(inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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