

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/82 vom 23. Januar 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_82

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/82 du 23 janvier 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/82 del 23 gennaio 2014

Regeste

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Grundsätzliche Ausführungen zur Bemessung des Arbeitsfähigkeitsgrades bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in Kombination mit einer leichtgradigen Depression (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2014, IV 2012/82).

Erwägungen

E. 2

2.1 Im Verwaltungsverfahren hat sich die Beschwerdegegnerin noch vollumfänglich auf die Angaben im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. März 2011 abgestützt, d.h. sie ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin zu 100% arbeitsunfähig sei und dass sie in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten, sogenannten adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei. Dagegen hat die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid und dann auch in der Beschwerde eingewendet, dass diese Angaben im Gutachten nicht zu überzeugen vermöchten, weil sich die Sachverständigen der MEDAS nicht mit den abweichenden Angaben der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt hätten und weil sich zudem ihr Gesundheitszustand nach der Begutachtung erheblich verschlechtert habe. Die Sachverständigen der MEDAS haben über das IV-Dossier (samt Fremdakten) und die darin enthaltenen Berichte der behandelnden Ärzte verfügt. Ausserdem hat die Beschwerdeführerin noch weitere Berichte behandelnder Ärzte mitgebracht. Die Sachverständigen haben diese Berichte auch zur Kenntnis genommen und gewürdigt, wie sich dem Aktenauszug (Ziffer 1.2 des Gutachtens) entnehmen lässt. Eine Auseinandersetzung mit diesen Berichten wäre notwendig gewesen, wenn in Bezug auf die Diagnosen eine relevante Differenz bestanden hätte. Das ist aber nicht der Fall gewesen. Die Differenz hat sich auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beschränkt. Eine Auseinandersetzung hat damit unterbleiben können, weil die Ursache bestens bekannt gewesen ist. Aus medizinischer Sicht hat sie im Abstellen der behandelnden Ärzte auf das (therapeutisch ausgerichtete) biopsychosoziale Krankheitsmodell bestanden, das für die Gutachter nicht massgebend sein kann. Aus rechtlicher Sicht lässt sich die Differenz wohl zur Hauptsache damit erklären, dass die behandelnden Ärzte auf eine Arbeitsfähigkeitsdefinition abgestellt haben, bei der die Komponente der zumutbaren Willensanstrengung zur Arbeit trotz Schmerzen gefehlt hat, und dass die behandelnden Ärzte aufgrund ihrer Nähe zum Patienten erfahrungsgemäss dazu neigen, sich durch dessen pessimistische Selbsteinschätzung beeinflussen zu lassen. Die Restarbeitsfähigkeit als Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens beruht notwendigerweise

auf der objektiv zumutbaren Arbeitsfähigkeit und nicht auf der subjektiv empfundenen (und deshalb meist deutlich höheren) Arbeitsunfähigkeit. Mit dem Argument, die Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte sei unzulässigerweise unterblieben, lässt sich die Überzeugungskraft des Gutachtens also nicht erschüttern. Das gilt auch für die Behauptung der Beschwerdeführerin, ihr Gesundheitszustand habe sich nach der Begutachtung erheblich verschlechtert. Dr. G.____ vom RAD hat nämlich am 25. Januar 2012 überzeugend dargelegt, dass Dr. Jahr in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2011 diagnostische Schlussfolgerungen angegeben habe, die weitgehend mit den im Gutachten genannten identisch gewesen seien. Hinzu kommt, dass Dr. H.____ in diesem Bericht deutlich zum Ausdruck gebracht hat, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen wohl nicht oder in einem ganz bescheidenen Ausmass auf eine somatische Ursache zurückzuführen seien, denn sonst hätte wenigstens einer der vielen Therapieversuche Wirkung entfalten müssen. Zumindest hätten neue diagnostische Schritte sinnvoll sein müssen. Dr. Jahr ist also im Ergebnis von einer weit überwiegend psychischen Verursachung der geklagten Schmerzen ausgegangen, weshalb sie eine psychiatrische Beurteilung als dringend notwendig betrachtet hat. Aus dem Bericht von Dr. H.____ kann also nicht auf eine Verschlechterung der somatischen Situation geschlossen werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich mit den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Argumenten kein Bedarf nach einer weiteren medizinischen Abklärung begründen lässt.

2.2 Im Beschwerdeverfahren hat die

Beschwerdegegnerin neu die Überzeugungskraft des Gutachtens der MEDAS vom 9. März 2011 in Bezug auf die Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verneint; sie hat die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter durch eine eigene Schätzung ersetzt, indem sie sowohl für die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegehelferin als auch für eine adaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angenommen hat. Bezogen auf die Tätigkeit als Pflegehelferin ist die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 100% nicht überzeugend, denn die bildgebenden und, soweit sie sich objektivieren liessen, auch die klinischen Befunde sind so stark ausgeprägt gewesen, dass eine Weiterführung dieser körperlich stark belastenden Tätigkeit nicht nur (objektive) Schmerzen auslösen würde, sondern auch mit dem (hohen) Risiko einer erheblichen Verschlimmerung behaftet wäre. Unter diesen Umständen haben die Sachverständigen der MEDAS die weitere Ausübung dieser Tätigkeit, auch in einem zeitlich reduzierten Rahmen, zu Recht als objektiv unzumutbar qualifiziert. Für die Tätigkeit als Pflegehelferin ist die Beschwerdeführerin also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100% arbeitsunfähig. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeit ist im Gutachten als Ergebnis einer fachübergreifenden Konsensbeurteilung eine Arbeitsunfähigkeit von 20% in der Form eines erhöhten Pausenbedarfs angegeben worden. Der psychiatrische Sachverständige hatte in seinem Consiliargutachten allerdings nur eine Arbeitsunfähigkeit von 10-20% (praxisgemäss als 15% zu interpretieren) angegeben, was er nur mit dem erhöhten Pausenbedarf "aufgrund der empfundenen Schmerzen" und nicht etwa mit Konzentrationsstörungen u.ä. erklärt hatte. Im Hauptgutachten ist die dort angegebene Arbeitsunfähigkeit von 20% aber mit psychischen und somatischen "Aspekten" begründet worden. Da nichts darauf hindeutet, dass eine Arbeitspause nicht gleichzeitig der somatischen und der psychischen Erholung dienen könnte, kann der Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20% nicht auf einer Addition eines somatisch und eines psychisch bedingten erhöhten Pausenbedarfs beruhen. Daher kann die aus der Konsensbesprechung resultierende Arbeitsunfähigkeit von 20% eigentlich nur so erklärt

werden, dass die somatischen "Aspekte" allein bereits eine Reduktion der Leistungsfähigkeit um 20% bewirken sollen. Tatsächlich wird im Gutachten aber nicht erklärt, worin diese "Aspekte" bestehen könnten und warum sie - in einer rückenadaptierten Erwerbstätigkeit - einen so hohen Pausenbedarf (bei einem 8,4-Std.-Tag entspricht eine Arbeitsunfähigkeit von 20% einem zusätzlichen Pausenbedarf von mehr als 1,5 Std.) auslösen sollten. Die vom rheumatologischen Gutachter erhobenen somatischen Diagnosen können nach ihrer Art und Ausprägung in einer rückenadaptierten Tätigkeit keine so starken Schmerzen auslösen, dass die Beschwerdeführerin pro Arbeitstag statt der üblichen 30 Min. insgesamt über 2 Std. an Pausen benötigen würde. Fehlen also somatische "Aspekte", die für sich allein eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bewirken würden, so kann die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Hauptgutachten nicht überzeugen. Es ist davon auszugehen, dass die Sachverständigen mit dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung ihr Ermessen zugunsten der Beschwerdeführerin überschritten haben. Wenn die Beschwerdeführerin in einer rückenadaptierten Erwerbstätigkeit arbeitsunfähig sein sollte, dann kann dies demnach nur psychische Ursachen haben, so dass an sich auf die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen wäre. Da bei einer Bandbreitenangabe nach der (angesichts der materiellen Beweislastverteilung allerdings nicht zu rechtfertigenden) ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts vom Mittelwert als dem (angeblich) wahrscheinlichsten Wert auszugehen ist, müsste der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens an sich ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 85% zugrunde gelegt werden.

E. 2.3

2.3.1 Nun hat die Beschwerdegegnerin aber sinngemäss geltend gemacht, bei einer Kombination aus den im Gutachten wiedergegebenen somatischen Diagnosen, aus einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit psychosozialer Belastung und aus einer leichten depressiven Störung mit somatischem Syndrom könne nie eine Arbeitsunfähigkeit bestehen. Nur objektive Faktoren, namentlich die erhobenen somatischen Befunde, bestimmten die Arbeitsfähigkeit. Im Übrigen hätten ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände wegen fehlender Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Behauptung, die Beschwerdeführerin sei in einer adaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig, also mit zwei Argumenten begründet, die sich gegenseitig ausschliessen: Zum einen hat sie geltend gemacht, die von der Beschwerdeführerin angegebenen und von den Gutachtern in entsprechende Diagnosen umgemünzten Leiden seien nicht objektivierbar, so dass ihnen keine invalidisierende Wirkung zukommen könne. Zum andern hat sich die Beschwerdegegnerin darauf berufen, dass die erhobenen Diagnosen per se keine Arbeitsunfähigkeit bewirken könnten. Ist ein von einer versicherten Person geklagtes Leiden nicht objektivierbar (bzw. nicht beweisbar), so kann das nur medizinisch gemeint sein, d.h. der Gutachter kann nicht von den ihm geschilderten Symptomen auf eine bestimmte Diagnose schliessen, weil er nicht überprüfen kann, ob die Angaben der untersuchten Person zutreffen. Da es also am medizinischen Nachweis des Vorliegens einer Gesundheitsbeeinträchtigung fehlt, kann zum vornherein keine Arbeitsunfähigkeitsfeststellung, denn diese setzt definitionsgemäss eine objektive Beeinträchtigung der Gesundheit voraus. Müsste, wie die Beschwerdegegnerin anzunehmen scheint, bei jedem ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Leiden mit Selbstverständlichkeit davon ausgegangen werden, dass der medizinische Nachweis einer objektiven Gesundheitsbeeinträchtigung nicht geführt werden könne, dann wäre es nicht sinnvoll, nach der Arbeitsfähigkeit zu fragen, denn eine solche (und damit auch eine rentenbegründende

Invalidität) könnte ja mangels des Nachweises einer objektiv bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung zum vornherein nicht gegeben sein. Dann würde es aber auch gar keinen Sinn machen, die Diagnose eines bestimmten ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Zustands zu stellen. Die Frage nach der Auswirkung eines ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Zustands auf die Arbeitsfähigkeit hat also nur dann einen Sinn, wenn man davon ausgeht, dass ein solcher Zustand grundsätzlich geeignet sei, eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. 2.3.2 Ob in einem solchen Fall tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit besteht, ist abhängig von der Definition der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere von deren Teilelement der zumutbaren Willensanstrengung zur Arbeitsleistung trotz der Symptome (i.d.R. wohl trotz der Schmerzen). Wenn die Beschwerdegegnerin geltend macht, die im Fall der Beschwerdeführerin vorliegende Kombination von Diagnosen sei per se nicht geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken, so unterstellt sie entweder, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Symptome nicht vorhanden oder objektiv sehr viel schwächer seien als angegeben (so dass die Gutachter darüber - absichtlich oder unbewusst - getäuscht worden seien) oder dass die geklagten Symptome zwar vorhanden und in ihrer Stärke richtig eingeschätzt worden seien, die Gutachter aber das zur Definition der Arbeitsfähigkeit gehörende Kriterium der zumutbaren Willensanstrengung falsch angewendet hätten, weil dieses Kriterium immer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit liefern müsse. Wenn man, der zweiten Variante gemäss, die zumutbare Willensanstrengung so verstehen will, dass auch nachteilige Symptome als überwindbar gelten müssen, die einer willensmässigen Beeinflussung gar nicht oder nur sehr eingeschränkt zugänglich sind, so liegt eine willkürliche Fehlinterpretation der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht vor, weil gar nicht auf die Fähigkeit der versicherten Person, den "Schaden" zu mindern oder zu verhindern, Rücksicht genommen wird. Faktisch liefe eine solche Interpretation der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht auf einen - vom IVG eindeutig nicht vorgesehenen und deshalb gesetzwidrigen - Ausschluss bestimmter Gesundheitsbeeinträchtigungen von der rentenspezifischen Versicherungsdeckung hinaus. Akzeptiert man hingegen, dass willensmässig nicht überwindbare, die Leistungsfähigkeit mindernde Symptome (wie z.B. eine Konzentrationsschwäche, eine Verlangsamung und/oder eine zunehmende Ermüdung im Tagesverlauf jeweils als Folge einer Depression) die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, so können nur die willensmässig beeinflussbaren Symptome auch tatsächlich durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden. Bewirkt eine Kombination aus einem ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Zustand und einer oder mehrerer anderer Krankheiten also Symptome, die willensmässig nicht beeinflussbar sind, so darf nicht durch einen pauschalen Verweis auf das Konzept der zumutbaren Willensanstrengung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit als überwiegend wahrscheinlich betrachtet werden. Das bedeutet, dass auch bei einer Kombination aus einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer leichten Depression eine Arbeitsunfähigkeit resultieren kann, wenn diese leichte Depression (z.B. bei einem in Bezug auf die Konzentrationsfähigkeit, die Leistungsfähigkeit und die Entschlussfähigkeit stark geforderten Chirurgen) relevante willentlich nicht beeinflussbare leistungsmindernde Symptome zur Folge hat. 2.3.3 Bei den Symptomen, die einer willensmässigen Überwindung (bzw. zu einer vollen Arbeitsleistung trotz dieser Symptome) zugänglich sind, stellt sich die Frage nach der Fähigkeit der versicherten Person, die notwendige Willensenergie aufzubringen und mit voller Leistung zu arbeiten. Warum immer die Fähigkeit bestehen soll, zu 100% zu arbeiten, wenn die Foerster'schen

Kriterien nicht erfüllt sind, ist nicht nachvollziehbar, denn diese Kriterien können kein Massstab sein, an dem die Stärke der im Einzelfall vorhandenen und zumutbaren Willensenergie gemessen werden könnte. Die Schwäche der Rechtsprechung besteht darin, dass - entgegen dem von vielen Gutachtern mit der Diagnosestellung erweckten Eindruck - keine klare Abgrenzung zwischen einem ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Zustand (z.B. einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung) und einem Schmerzzustand aufgrund einer bildgebend und/oder klinisch nachweisbaren somatischen Beeinträchtigung möglich ist. Bekanntlich lässt sich die Art oder das Ausmass der Symptome (in den meisten Fällen dürften die Symptome aus einer Schmerzempfindung bestehen) nicht messen und ein und dieselbe somatische Diagnose hat nicht bei allen Betroffenen dieselben Symptome oder zumindest nicht dieselbe Stärke der Symptome zur Folge. Grundsätzlich müsste die Praxis zu denn Zuständen also zumindest auf all jene Versicherten ausgedehnt werden, bei denen die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf der nicht oder nur äusserst ungenau objektivierbaren Stärke der Symptome, d.h. der Schmerzen beruht. Das betrifft insbesondere jene Schpatienten, bei denen das somatische Substrat nach der medizinischen Erfahrung nicht ausreicht, um die geklagten Schmerzen in ihrer Art und/oder ihrer Stärke zu erklären. Zwar ist es durchaus möglich, dass im Einzelfall entgegen der medizinischen Erfahrung ein geringes somatisches Substrat ausnahmsweise starke Schmerzen bewirkt. Objektiv mess- und damit nachweisbar ist das aber nicht, weshalb der Schmerzpatient den Nachteil der Beweislosigkeit für die geklagten Schmerzen - und damit auch für die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit - trägt. Die Überzeugungskraft der Angaben des Patienten zu Art und Stärke der Schmerzen bemisst sich also nach dem somatischen Substrat, nach der medizinischen Erfahrung in Bezug auf die Schmerzen, die dieses somatische Substrat im Normalfall auszulösen pflegt, nach der Einschätzung der Objektivität der Schmerzschilderungen des Patienten durch den medizinischen Gutachter und nach der vorhandenen Willensenergie zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit trotz der Schmerzen. Dabei handelt es sich zwar offensichtlich nicht um eine "Messmethode", die ein eindeutiges und jederzeit nachvollziehbares Ergebnis liefert, aber beweisrechtlich gefordert ist ja auch nur ein überwiegend wahrscheinlich richtiges und kein mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit richtiges Ergebnis. Es kann also nicht unter Verweis auf die materielle Beweislastverteilung behauptet werden, ein ätiologisch-pathogenetisch unerklärlicher syndromaler Zustand sei nur geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen, wenn die Foerster'schen Kriterien erfüllt seien, denn die gutachterliche Einschätzung der Objektivität der Schmerzschilderungen und insbesondere auch der zumutbaren Willensanstrengung kann sich nicht nach diesen dafür untauglichen Kriterien richten.

2.3.4 Im vorliegenden Fall ist die Arbeitsunfähigkeit von 15% nur mit dem Erholungsbedarf als Folge der empfundenen Schmerzen begründet worden. Ein solcher Erholungsbedarf ist nicht willensmässig beeinflussbar. Man kann von der Beschwerdeführerin nämlich nicht verlangen, auf die Erholung zu verzichten und trotzdem den ganzen Tag mit voller Leistung zu arbeiten, denn ohne die periodische Erholung muss sie im Tagesverlauf unwillkürlich zunehmend die Fähigkeit verlieren, mit voller Leistung zu arbeiten. Dies würde es an sich erlauben, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen zu übernehmen. Nun beruht die Annahme des psychiatrischen Sachverständigen, es bestehe ein zusätzlicher Pausenbedarf von 15% der Tagesarbeitszeit, aber auf der Schmerzschilderung der Beschwerdeführerin und nicht auf dem Vorliegen willensmässig nicht beeinflussbarer Symptome der psychischen Erkrankung. Die somatischen Symptome vermögen die geklagten Schmerzen aber nicht zu

erklären, was der psychiatrische Sachverständige wohl übersehen hat. Der zusätzliche Erholungs- bzw. Pausenbedarf im Umfang von etwa 1,5 Std. täglich kann demnach nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt qualifiziert werden. Dem nachfolgend vorzunehmenden Einkommensvergleich ist deshalb eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 100% zugrunde zu legen.

E. 3

3.1 Für die Ermittlung des Einkommens, das die Beschwerdeführerin ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Beschwerdeführerin hat sich im März 2010 zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 5-9). Da der Rentenbeginn mithin im September 2010 anzusetzen wäre, sind bei einem allfälligen Leistungsanspruch dem Einkommenschwerdegegnerin nicht die Lohnverhältnisse des Jahres 2008, sondern diejenigen des Jahres 2010 zu Grunde zu legen. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 ohne den Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 65'400.-- erzielt (IV-act. 13-4). Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen.

3.2 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Das ist hier der Fall. Die Beschwerdeführerin ist zwar darauf angewiesen, dass eine Tätigkeit körperlich leicht bis mittelschwer, rückenadaptiert und ohne ausgesprochene Stressbelastungen oder Zwangshaltungen sein muss (IV-act. 51-11). Diese Anforderungen setzen ihr aber nicht so enge Grenzen, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten werden könnte (vgl. Urteil des EVG vom 5. September 2006, I 447/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor lag im Jahr 2010 bxtausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen mit Querverweisen und Sachregister, Ausgabe 2012, S. 234, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Die Beschwerdegegnerin hat keinen sogenannten "Leidensabzug" vorgenommen (IV-act. 83-2, 84). Der als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden an sich zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person im Vergleich mit gesunden Arbeitnehmern in Kauf zu nehmen hat. Die gesundheitliche Beeinträchtigung bewirkt nämlich - neben der Arbeitsunfähigkeit - indirekt eine zusätzliche Lohneinbusse, denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht eine in ihrer Gesundheit beeinträchtigte Arbeitnehmerin kaum, denn sie muss bzw. müsste in der Entwicklung ihrer Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. BGE 126 V 75 zum "Leidensabzug"). Die Beschwerdeführerin kann immer noch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausführen. Migrationshintergrund und Ausbildungsstand sind kein Anlass für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen gleichermassen auswirken. Hingegen weist die Beschwerdeführerin für einen potentiellen Arbeitgeber Nachteile auf, die bei einer gesunden Hilfsarbeiterin nicht vorhanden wären. So bestünde das Risiko überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, die Beschwerdeführerin bedürfte erhöhter

Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Mitarbeiter, die Beschwerdeführerin könnte wegen ihrer somatischen Beeinträchtigung nicht an jedem Arbeitsplatz eingesetzt werden usw. All diese Nachteile bewirkten als zusätzliche Lohnnebenkosten aus betriebswirtschaftlicher Sicht einen erhöhten Kostenaufwand, der durch einen Minderlohn kompensiert werden müsste. Allerdings sind diese Nachteile bei vollständig erhaltener Arbeitsfähigkeit als unterdurchschnittlich einzuschätzen. Deshalb erscheint ein Tabellenlohnabzug von lediglich 5% als angemessen. Es resultiert also ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 50'151.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'400.-- beträgt die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse Fr. 15'249.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von - abgerundet - 23%. Die Beschwerdegegnerin hat demnach im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. 4. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Da ihr am 30. April 2012 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, wird sie aber von der Bezahlung dieser Kosten befreit. Ihr Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung ist zwar abzuweisen, da sie vollumfänglich unterliegt. Aber ihr Rechtsbeistand hat einen Anspruch auf eine Entschädigung durch den Staat. Diese beträgt gemäss Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes 80% des Honorars. Da dieses, dem durchschnittlichen Vertretungsaufwand entsprechend, praxismässig auf Fr. 3'500.-- festzusetzen wäre, beträgt die Entschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) Fr. 2'800.--. Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin in der Zukunft einmal gestatten sollten, kann sie allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). 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.