

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/361 vom 20. November 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2013_361

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/361 du 20 novembre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/361 del 20 novembre 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Keine Verletzung des rechtlichen Gehörs. ABI-Gutachten beweiskräftig. Prozentvergleich. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2015, IV 2013/361).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen

Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 3

3.1 In formeller Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin vor, dass ihr keine Gelegenheit gegeben worden sei, sich zur ergänzenden Stellungnahme des RAD (vom 31. Mai 2013) – auf welche sich die Beschwerdegegnerin letztlich gestützt habe, um die Divergenz zwischen den medizinischen Einschätzungen des ABI und der Klinik Valens zu entscheiden – zu äussern. Abgesehen davon wäre es ihr auch nicht möglich gewesen, Einwendungen bezüglich Qualität der Stellungnahme des RAD zu machen, weil nicht erkennbar sei, welcher Arzt oder welche Ärzte für den RAD eine Stellungnahme abgegeben hätten. Darin liege eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (act. G 1, S. 4).

3.2 Bei der Stellungnahme des RAD vom 31. Mai 2013 handelt es sich um eine Würdigung der medizinischen Beweismittel, nämlich des ABI-Gutachtens und des Berichts der Klinik Valens. Mit dieser Stellungnahme erfolgte insbesondere keine Sachverhaltsergänzung. Somit verweist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2011 (IV 2009/280), wonach die blosser Mitwirkung bei der Würdigung medizinischer Beweismittel durch den RAD keinen Anspruch auf rechtliches Gehör entstehen lässt. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist aus der Stellungnahme auch klar ersichtlich, dass diese vom RAD-Arzt Dr. E.____ vorgenommen wurde (vgl. IV-act. 189-2).

3.3 Weiter wirft die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin vor, bei der Beauftragung des ABI Basel zur Erstellung einer Administrativbegutachtung die durch BGE 137 V 210 vorgegebenen Auflagen betreffend Mitwirkung nicht eingehalten zu haben. Sie habe sich nicht vorgängig zur Begutachtungsstelle bzw. zu den Gutachterfragen äussern können. Die Anordnung der Administrativbegutachtung sei auch nicht durch einen formellen, selbstständigen Zwischenentscheid erfolgt. Auch hier liege eine Gehörsverletzung vor (act. G 1, S. 4).

3.4 Mit Schreiben vom 7. November 2011 wurde die Beschwerdeführerin über die vorgesehene medizinische Abklärung informiert und ihr wurde Gelegenheit gegeben, sich zu den Gutachterfragen und – sobald bekannt – zu den am Gutachten beteiligten Fachärzten zu äussern sowie allfällige Ergänzungsfragen vorzuschlagen (IV-act. 165-1). Mit Schreiben vom 15. November 2011 machte die Beschwerdeführerin von dieser Möglichkeit teilweise Gebrauch (IV-act. 167). Schliesslich erliess die Beschwerdegegnerin am 28. November 2011 eine anfechtbar Zwischenverfügung, in welcher an der Abklärungsstelle festgehalten wurde (IV-act. 168). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt somit nicht vor.

E. 4

4.1 In materieller Hinsicht führt die Beschwerdeführerin aus, dass trotz bedeutender Diagnosen, die als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert worden seien, letztlich nur auf eine psychiatrisch bedingte Arbeitsfähigkeitseinschränkung leidensadaptiert geschlossen worden sei. Bei Licht betrachtet müsse doch gefolgert werden, dass diesfalls aber praktisch sämtliche Diagnosen internistischer, orthopädischer sowie otorhinolaryngologischer Provenienz als „ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ hätten beurteilt werden müssen. Daraus folge, dass etwas nicht stimmen könne (act. G 1, S. 6 f.).

4.1.1 Im ABI-Gutachten wurde aus allgemeininternistischer Sicht keine Diagnose mit länger andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 177-9)

4.1.2 Aus psychiatrischer Sicht wurde eine chronifizierte leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht 90% (IV-act. 177-12 f.).

4.1.3 Aus orthopädischer Sicht wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, chronische Schulterbeschwerden beidseits, chronische Beschwerden im Bereich des dominanten rechten Handgelenks sowie chronische Kniebeschwerden beidseits diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde der massive Verdacht auf Schmerzausweitung diagnostiziert. Die von der Beschwerdeführerin diffus angegebenen, grosse Teile des Bewegungsapparates umfassenden Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen. Die deutlichen Inkonsistenzen, das fehlende Ansprechen auf anamnestisch weiterhin intensiv durchgeführte konservative Therapiemassnahmen sowie der erhebliche Analgetikakonsum könnten als klarer Hinweis für eine wesentliche nicht-organische Beschwerdekomponente angesehen werden. Für körperlich andauernd mittelschwere und schwere Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, der Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb der Horizontalen, die Einnahme kniender und hockender Positionen sowie das Überwinden von unebenem Grund solle dabei vermieden werden. In Anbetracht der erhobenen Befunde sollte bei einer derart angepassten Tätigkeit im Vergleich zum aktuellen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen, sodass diese auch zumutbar sei (IV-act. 177-18 ff.).

4.1.4 Aus otorhinolaryngologischer Sicht wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine hochgradige pantonale kombinierte Schwerhörigkeit links, eine mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts und ein Tinnitus auris links diagnostiziert. Im Rahmen der otorhinolaryngologischen Befunde, mit kombinierter hochgradiger Schwerhörigkeit links, sowie mittelgradiger Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts, würden trotz Verbesserung der auditiven Kapazität durch die linksseitige BAHA-Versorgung persistente auditive Einschränkungen bestehen, so dass sich auditiv qualifizierende Tätigkeiten oder Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel, mit Verschlechterung der auditiven Kapazität sowie möglicher Zunahme des Tinnitus für die Beschwerdeführerin nicht geeignet seien. Zusätzlich würden sich auditive Einschränkungen des Stereohörens ergeben, so dass Tätigkeiten, welche ein intaktes Richtungshören voraussetzten, nicht geeignet seien. Auch sollte in Anbetracht des bestehenden Tinnitus eine erhöhte Lärmexposition gemieden werden. In einer angepassten Tätigkeit, unter Berücksichtigung der oben erwähnten qualitativen Einschränkungen, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 177-21 ff.).

4.1.5 Sowohl aus dem orthopädischen als auch aus dem otorhinolaryngologischen Teilgutachten geht hervor,

dass die jeweils aufgeführten Diagnosen die Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht beeinträchtigen. Die Gutachter haben jeweils eine Aufzählung von Kriterien vorgenommen, die an eine adaptierte Tätigkeit zu stellen sind. Unter Berücksichtigung dieser Adaptationskriterien liegt gemäss den Gutachtern jedoch keine weitere quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Da sich die jeweiligen Diagnosen auf die qualitative Arbeitsfähigkeit auswirken, wurden sie zu Recht unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Eine zusätzliche quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist dazu nicht zwingend nötig. Der entsprechende Einwand der Beschwerdeführerin ist somit nicht begründet. 4.2 Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin, dass sich der orthopädische ABI-Gutachter auch zu Aspekten rheumatologischer Natur geäussert und damit „über den eigenen Zaun hinweg gegrast“ habe. Insbesondere widerspreche er den Einschätzungen des Rheumatologen Dr. D.____ und der behandelnden Rheumatologin Dr. B.____ (act. G 1, S. 5 f.). 4.2.1 Weshalb der orthopädische ABI-Gutachter sich nicht zu den Berichten und Einschätzungen des Rheumatologen Dr. D.____ und der Rheumatologin Dr. B.____ hätte äussern dürfen, ist nicht nachvollziehbar, bilden doch (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2012, 9C_270/2012, E. 4.2 mit Hinweisen). 4.2.2 In der Stellungnahme zum Bericht von Dr. B.____ begründet der Gutachter seine abweichende Meinung nachvollziehbar und stützt sich dabei auch auf die Berichte anderer Ärzte. Zudem wurden, abgesehen von der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, keine objektiven Gesichtspunkte vorgebracht, welche gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens sprechen würden. 4.2.3 Schliesslich sind auch die Ausführungen des orthopädischen ABI-Gutachters bezüglich des Arztberichts von Dr. D.____ vom 7. Februar 2008 (vgl. IV-act. 177-20) nicht zu beanstanden, kommt er doch zum gleichen Schluss wie bereits das Bundesverwaltungsgericht im Urteil vom 16. Februar 2010, wonach der Bericht von Dr. D.____ die Schlussfolgerung der Vorinstanz – eine Vollzeitbeschäftigung in einer adaptierten Tätigkeit sei zumutbar – nicht entkräfte (IV-act. 87-19). 4.3 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die im Nachgang und in Kenntnis des ABI-Gutachtens durchgeführte interdisziplinäre Fachbegutachtung Valens vom April 2013 in Übereinstimmung früherer Schlussfolgerungen des Rheumatologen Dr. D.____ gefolgert habe, dass die Beschwerdeführerin für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten über Kopf zu 50% arbeitsfähig sei. Dies begründe sich einerseits durch eine verminderte zeitliche Belastbarkeit, wobei bei einer ganztägigen Tätigkeit Zusatzpausen von 2 Stunden über den Tag verteilt notwendig seien, und aufgrund der Dekonditionierung und der damit zu erwartenden Schmerzexazerbationen, insbesondere im Schulter-/Nackbereich. Im Weiteren bestehe auch eine verminderte Leistungsfähigkeit, indem aufgrund der psychiatrischen Problematik und auch der körperlichen Beschwerden das Arbeitstempo verlangsamt sei und somit während der Arbeitszeit nicht eine 100%ige Leistung erbracht werden könne. Somit ergebe sich eine Einschränkung von 50% auch für eine adaptierte Tätigkeit. Im Gegensatz zum ABI habe die Klinik Valens auch einen ergonomischen „Job Match“ vorgenommen. Schon geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der (verwaltungsexternen) ärztlichen Feststellungen würde genügen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen. Aus diesen Gründen hätte die Beschwerdegegnerin zwingend ein Obergutachten einholen müssen (act. G 1, S. 6 f.). 4.3.1 Die somatischen Diagnosen der Klinik Valens und des ABI-Gutachtens sowie auch die Adaptationskriterien für eine angepasste Tätigkeit sind im Wesentlichen identisch (vgl. IV-act. 177-25 f. und

188-4). Bei der psychiatrischen Diagnose wurde im ABI-Gutachten eine chronifizierte leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) festgehalten (IV-act. 177-25). In der Klinik Valens wurde hingegen eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte bis mittelgradige Ausprägung mit zusätzlichem somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) diagnostiziert (IV-act. 188-4).

4.3.2 Im Bericht der Psychosomatik der Klinik Valens wurde festgehalten, dass aus rein psychiatrischer Sicht von einer bleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt im Bereich von 30 bis 50% auszugehen sei (IV-act. 188-14). Im Untersuchungsbericht Innere Medizin / Rheumatologie äussert sich der Arzt nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 188-16 ff.). Im Bericht vom 8. April 2013 wird aus somatischer Sicht einzig ein zusätzlicher Pausenbedarf von 2 Stunden bei ganztägiger Tätigkeit erwähnt, dies wegen der Dekonditionierung und der damit zu erwartenden Schmerzexazerbation (vgl. IV-act. 188-4). Wie bereits das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 16. Februar 2010 festgehalten hat, kommt einer muskulären Dekonditionierung invalidenversicherungsrechtlich keine Bedeutung zu (vgl. IV-act. 87-19). Im Übrigen ist aus somatischer Sicht keine divergierende Beurteilung erkennbar, einzig die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unterscheidet sich.

4.3.3 Diesbezüglich gilt es zu berücksichtigen, dass es rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag 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 Abteilung des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass – behandelnde und begutachtende – Psychiater, die 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 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).

4.3.4 Die Ärzte der Klinik Valens äusserten sich nicht zur abweichenden Einschätzung zum ABI-Gutachten. Es wurden insbesondere auch keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, welche im Rahmen der ABI-Begutachtung unerkannt geblieben wären. Entgegen der Begründung der Beschwerdeführerin genügen nicht bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen. Die von der Beschwerdeführerin zitierte Rechtsprechung (9C_971/2012 mit Hinweisen) bezieht sich auf Fälle, in denen die Beteiligungsrechte gemäss BGE 137 V 210 nicht gewährt wurden, was vorliegend nicht der Fall ist (vgl. E. 3.3). Es ist somit von einer vollen Beweiskraft des ABI-Gutachtes auszugehen, solange nicht konkrete Indizien gegen

die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 2.4). 4.3.5 Beim durchgeführten „Job Match“ wurde eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt. Infolge beobachteter Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar (IV-act. 188-26). Damit lässt sich folglich die höher eingeschätzte Arbeitsunfähigkeit der Klinik Valens nicht nachvollziehbar rechtfertigen. 4.4 Zusammenfassend bestehen keine erheblichen Zweifel an dem auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes ergangenen, nachvollziehbaren ABI-Gutachten vom 3. Dezember 2012. Gestützt darauf ist von einer Arbeitsfähigkeit von 90% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Es besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin reichte im Beschwerdeverfahren mehrere ärztliche Berichte ein, welche noch zu berücksichtigen seien (Kurzaustrittsbericht Spital F.____ vom 7. August 2013 [act. G 6.1], ärztliches Zeugnis von Dr. B.____ vom 16. August 2013 [act. G 6.2], Sprechstundenbericht Spital G.____ vom 4. September 2013 [act. G 9.1], ärztliches Zeugnis von Dr. B.____ vom 26. September 2013 [act. G 9.2], nephrologischer Sprechstundenbericht Spital G.____ vom 7. Oktober 2013 [act. G 9.3], Kurzaustrittsbericht Spital F.____ vom 14. März 2014, Austrittsbericht Spital F.____ vom 25. März 2014 [act. G 12.1] und Bericht der Klinik für Urologie, KSSG vom 4. Juni 2014 [act. G 12.2]). Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vorliegend: 10. Juni 2013) massgebend (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem sachlichem Zusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. 5.2 Aus dem nephrologischen Sprechstundenbericht des Spitals G.____ vom 7. Oktober 2013 geht hervor, dass die vorliegende chronische Nierenerkrankung in der Regel keine Beeinträchtigung des medizinischen Allgemeinzustandes verursache (act. G 9.3). Aus dem Sprechstundenbericht des Spitals G.____ vom 4. September 2013 geht bezüglich der AC-Gelenkarthrose Schulter links hervor, dass insgesamt die Symptomatik deutlich weniger ausgeprägt sei, als dies auf der rechten Seite der Fall gewesen sei. Somit lässt sich auch daraus nichts zugunsten der Beschwerdeführerin ableiten.

E. 6

Da bezüglich des Valideneinkommens keine verlässliche Grundlage vorhanden und betreffend das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne abzustellen ist, sind die Vergleichseinkommen auf der gleichen Grundlage zu erheben. In derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Die Frage, in welcher Höhe sich vorliegend ein Tabellenlohnabzug rechtfertigen würde, kann offen gelassen werden, weil selbst bei Berücksichtigung des höchstzulässigen Tabellenlohnabzugs von 25% ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert ($100 - [90\% \times 0.75] = 33\%$). Die Rentenabweisung der Beschwerdegegnerin erfolgte damit zu Recht.

E. 7

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 10. Juli 2013 abzuweisen. 7.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 10. September 2013 bewilligt (act. G 7). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]). 7.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 7.4 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung 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 eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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