

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/105 vom 12. September 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-09-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2015\\_105](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_105)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/105 du 12 septembre 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/105 del 12 settembre 2017

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Wiederanmeldung. Beweiswürdigung Gutachten. Gutachterlich bescheinigte 75%ige Arbeitsfähigkeit beweiskräftig. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2017, IV 2015/105).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der von der Beschwerdeführerin am 27. April 2009 (wieder) angemeldete Rentenanspruch (IV-act. 68). Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Vorliegend ist daher ein Rentenanspruch ab Oktober 2009 zu prüfen. 1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 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 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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. 1.2 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

## E. 2

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif ist. Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 10. Januar 2013 (IV-act. 204, vgl. IV-act. 151). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab (act. G 1, G12). 2.1 Soweit die Beschwerdeführerin rügt, das MEDAS-Gutachten sei nicht verwertbar, da es sich nicht ausführlich mit dem AEH Gutachten von 2006 auseinandersetze, ist dies für das vorliegende Verfahren nicht von Belang. Da vorliegend eine Wiederanmeldung und nicht ein Rentenrevisionsgesuch zu beurteilen ist, sind die Bestimmungen zur Revision (Art. 17 ATSG) nicht massgebend. Es ist also nicht zu prüfen, ob seit der rentenabweisenden Verfügung vom 4. Mai 2007 (vgl. IV-act. 61) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 6. Juni 2017, IV 2014/476 E. 1, abrufbar unter [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch), Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht). 2.2 Die Beschwerdeführerin führt aus, der rheumatologische MEDAS-Teilgutachter Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, habe festgehalten, der gesundheitliche Zustand habe sich gegenüber 2006 verbessert und die Wurzelirritation L5 und S1 sei heute nicht mehr möglich, weil die Beschwerdeführerin schon bei der AEH-Begutachtung 2006 ein Gegenspannen gezeigt habe. Sie macht geltend, das Gegenspannen sei nicht grundlos, sondern hänge mit der Vermeidung von Schmerzen durch Bewegungen bei der Begutachtung zusammen. Die Einschätzung von Dr. M.\_\_\_\_ sei damit nicht nachvollziehbar (act. G1). Entgegen diesen Ausführungen vermerkte Dr. M.\_\_\_\_ zwar ein Gegenspannen der Beschwerdeführerin während seiner Begutachtung, unterstellte jedoch nicht, dieses Verhalten sei grundlos. Er schloss lediglich, aufgrund der durch das Gegenspannen stark erschwerten körperlichen Untersuchung müsse die Beurteilung der zumutbaren Belastungstoleranz vor allem auf den bildgebenden Dokumentationen mit kernspintomographischen Verlaufsaufnahmen abgestützt werden. Beim Vergleich mit dem AEH-Gutachten von 2006 stellte er sodann fest, die Untersuchungsergebnisse stimmten im Wesentlichen überein, die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei jedoch nicht mehr zutreffend (IV-act. 151-22 f.). Sodann geht auch die Kritik der Beschwerdeführerin, wonach ein Widerspruch zwischen den als somatische Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgeführten chronifizierten panvertebrogenen Beschwerden (vgl. IV-act. 151-12) und der Arbeitsfähigkeitsschätzung bestehe (act. G1), fehl. Dr. M.\_\_\_\_ berücksichtigte die genannte Einschränkung bei seiner Beurteilung und hielt eine häufig stehende Tätigkeit mit vornüber geneigter Arbeitsposition als nur zu 60% zumutbar. Zu 100% zumutbar erachtete er dagegen eine adaptierte leichte bis mittelschwere Tätigkeit, die in wechselnder, jedoch häufiger in sitzender Arbeitsposition ausgeübt werden könnte (IV-act. 151-23). Damit trug er den physischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin genügend Rechnung. 2.3 Wie die Beschwerdeführerin geltend macht (act. G1), trifft es zwar zu, dass erst nach Vorliegen des MEDAS-Gutachtens vom 10. Januar 2013 Dr. K.\_\_\_\_

im Mai 2014 ein schwergradiges obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom diagnostizierte (IV-act. 170). Ein dringender Verdacht auf ein solches äusserte jedoch bereits Dr. G.\_\_\_\_ mit Bericht vom 8. Januar 2010 (IV-act. 92-4), was den MEDAS-Gutachtern bekannt war (vgl. IV-act. 151-5) und somit mindestens implizit berücksichtigt wurde. Dass das Schlaf-Apnoe-Syndrom im Gutachten keine weitere Beachtung fand bzw. nicht explizit in der Beurteilung erwähnt wurde, ist insofern nicht problematisch, als Dr. K.\_\_\_\_ am 6. November 2014 zwar in allgemeiner, nicht erkennbar auf die Beschwerdeführerin bezogener Weise das erhöhte Risiko für kardiovaskuläre bzw. zerebrovaskuläre Morbidität bzw. Mortalität bei unbehandelter Schlaf-Apnoe erwähnte, das Syndrom jedoch als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auflistete (IV-act. 187-1). Am 3. November 2014 hatte Dr. K.\_\_\_\_ zudem ausgeführt, die vermehrte Tagesmüdigkeit sei wahrscheinlich multifaktoriell zusammen mit der Depression erklärbar. Unter konsequenter CPAP-Therapie würde aus schlafmedizinischer Sicht grundsätzlich eine normale Arbeitsfähigkeit bestehen. Ohne Therapie führe das Schlaf-Apnoe-Syndrom zu einer Arbeitsunfähigkeit im Personentransport bzw. beim Führen von grossen Maschinen (IV-act. 187-6 f.). Selbst nach Abbruch der CPAP-Therapie (vgl. IV-act. 187-2) hat das Schlaf-Apnoe-Syndrom damit keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, zumal diese ohnehin nicht Auto fahren kann (vgl. act. G12, S. 4).

2.4 Weiter stellt die Beschwerdeführerin das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Frage (act. G1, vgl. IV-act. 151-26 ff.).

2.4.1 Entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin (act. G1) ging Dr. N.\_\_\_\_ in der Anamnese auf wichtige Ereignisse und Belastungspunkte in ihrem Leben ein, so insbesondere auf den Tod ihrer Eltern, die Umstände der Heirat, den Umzug in die Schweiz, die Kinder und die berufliche Tätigkeit (IV-act. 151-28). Die Problematik der langen Kinderlosigkeit (vgl. act. G1, IV-act. 130) blieb im Gutachten von Dr. N.\_\_\_\_ unerwähnt, hatte aber auch den psychiatrischen ABI-Gutachter, der die Zeiträume und die vor der Geburt der Tochter erlittenen Fehlgeburten erwähnt hatte, nicht dazu bewegt, eine Diagnose zu stellen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte (IV-act. 110-15 ff.). Weiter ist festzuhalten, dass konkretisierbare Hinweise auf eine durch die lange Kinderlosigkeit ausgelöste Selbstwertproblematik und Schuld- und Schamgefühle, die Dr. B.\_\_\_\_ erwähnt hatte (IV-act. 130-1), nicht vorliegen. Vor allem aber ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht erläutert, wie diese Umstände geeignet sein sollten, viele Jahre nach der Geburt zweier gesunder Kinder eine psychische Erkrankung zu begünstigen bzw. sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken. Dr. N.\_\_\_\_ führte aus, komplexere Fragestellungen hätten die Beschwerdeführerin aufgrund der bescheidenen Introspektionsfähigkeit sofort überfordert. Es finden sich jedoch keine Hinweise darauf, dass er, wie von der Beschwerdeführerin beanstandet (act. G1, G12), seine Befragung nicht daran angepasst hätte. Im Gegenteil gab Dr. N.\_\_\_\_ an, die Beschwerdeführerin habe die übersetzten Fragen zu einfachen Inhalten ohne Probleme verstanden (IV-act. 151-29). Dr. B.\_\_\_\_ erhob im Wesentlichen die gleichen Lebensumstände wie Dr. N.\_\_\_\_ und hielt fest, die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin sei einfach strukturiert (vgl. IV-act. 127), diagnostizierte aber im Gegensatz zu Dr. N.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11) (IV-act. 159, 127). Wie RAD-Arzt J.\_\_\_\_ am 14. Juli 2014 (vgl. IV-act. 161) jedoch richtig ausführte, wurde diese Diagnose neben Dr. N.\_\_\_\_ auch durch das ABI-Gutachten nicht bestätigt (vgl. IV-act. 110, IV-act. 151-31) und deren permanentes Vorhandensein damit widerlegt. Damit ist auch die von Dr. B.\_\_\_\_ attestierte

50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar, zumal er die Einschränkungen nicht konkret begründet (IV-act. 159, 188). Im Übrigen fällt auf, dass er noch vor Behandlungsbeginn bei ihm als durch die IV-Stelle beauftragter Gutachter weder Diagnosen mit Krankheitswert noch eine Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 38) und eine seit 2006 eingetretene doch wesentliche Verschlechterung durch seine Ausführungen nach Behandlungsbeginn nicht nachvollziehbar begründet wird. Die Diskrepanz der Diagnosen erklärt sodann auch die Ausführungen von Dr. N.\_\_\_\_ (IV-act. 151-33) und dem ABI (vgl. IV-act. 110-26), wonach bei der auf Veranlassung des ABI durchgeführten Blutspiegelkontrolle subtherapeutische Werte der eingenommenen Psychopharmaka festgestellt worden seien, was auf eine mangelnde Compliance schliessen lasse und weshalb die subjektiv massiv eingeschränkte Leistungsfähigkeit sehr kritisch zu hinterfragen sei (IV-act. 110-26, bei der MEDAS-Begutachtung war nur noch teilweise eine subtherapeutische Dosierung festgestellt worden; vgl. IV-act. 151-13). Dies zumal das ABI am 7. Februar 2012 erklärte, die klinische Erfahrung zeige, dass depressive Menschen Antidepressiva regelmässig einnehmen, da sie von deren Wirkung bei zu vernachlässigenden Nebenwirkungen doch sehr profitierten. Aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die Psychopharmaka nicht regelmässig einnehme, könne geschlossen werden, dass sie sich subjektiv nicht als besonders depressiv einschätze (IV-act. 122, vgl. Ausführungen von RAD-Arzt J.\_\_\_\_ in IV-act. 161-3).

2.4.2 Bezüglich der Kritik der Beschwerdeführerin, wonach Dr. N.\_\_\_\_ sich zu sehr mit den somatischen Beschwerden beschäftigt habe (act. G1), ist festzuhalten, dass er sich diesbezüglich nur insofern äusserte, als er auf träge Bewegungen der Beschwerdeführerin, deren Sitzposition und fehlende averbale Schmerzäusserungen hinwies (IV-act. 151-29). Dies diene wohl vor allem dem Zweck, allfällige Inkonsistenzen sowie Hinweise auf eine Symptomausweitung, herabgesetzte Schmerzschwelle oder Selbstlimitierung feststellen zu können, und ist damit nicht zu beanstanden. Die von Dr. N.\_\_\_\_ festgehaltene eingeschränkte Arbeitsfähigkeit infolge erhöhten Pausenbedarfs ist denn auch nicht bzw. höchstens teilweise somatisch bedingt, sondern erklärt sich laut seinen Einschätzungen durch die persönlichkeitsbedingt bzw. psychosomatisch begründete Trägheit und die langsamere Arbeitsweise der Beschwerdeführerin (IV-act. 151-33).

2.4.3 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (act. G1) und von Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 159) ist es sodann nicht widersprüchlich, dass Dr. N.\_\_\_\_ einerseits eine Dysthymie diagnostizierte und andererseits festhielt, einzelne, sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende depressive Phasen seien nicht ausgeschlossen (IV-act. 151-31). Wie RAD-Arzt J.\_\_\_\_ nachvollziehbar erklärte, gibt es sogenannte Double-Depression-Zustände, in denen zu der dysthymen Störung zusätzlich depressive Episoden auftreten können (IV-act. 161-3).

2.5 Schliesslich kritisiert die Beschwerdeführerin die Beurteilung der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung (act. G1).

2.5.1 Dr. N.\_\_\_\_ diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; IV-act. 151-31). Das MEDAS-Gutachten wurde am 10. Januar 2013 ausgefertigt. Der psychiatrische Teilgutachter Dr. N.\_\_\_\_ diskutierte darin die vom Bundesgericht für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Beschwerdebildern als massgeblich erachteten Foersterkriterien (IV-act. 151-32 f.; BGE 130 V 352). Seither hat sich allerdings die Praxis des Bundesgerichts zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage erheblich geändert. Mit dem am 3. Juni 2015 gefällten BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die von ihm geschaffene Überwindbarkeitsvermutung und den sich an den Foersterkriterien orientierenden

Prüfungsraster aufgegeben. Das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell wurde durch ein "strukturiertes" Beweisverfahren ersetzt. Nach der neuen Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Massgebend seien in Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen eingeteilte Standardindikatoren. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien (BGE 141 V 307 f. E. 6; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 8C\_421/2015, E. 5.2).

2.5.2 Medizinische Gutachten, die noch nach alter Praxis des Bundesgerichts eingeholt wurden, verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob das betreffende Gutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht, wobei je nach Abklärungstiefe und -dichte eine punktuelle Ergänzung genügen kann. Somit führt ein nach alter Praxis des Bundesgerichts erstattetes Gutachten nicht zwangsläufig zu einer neuen Begutachtung oder anderen abklärungsrechtlichen Weiterungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2017, 8C\_842/2017, E. 5.2.1 mit Hinweisen).

2.5.3 MEDAS-Gutachter Dr. N.\_\_\_\_ nahm zwar auf die Foersterkriterien Bezug. Er stützte sich jedoch nicht allein auf die Vermutung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Überwindbarkeit des Leidens. Vielmehr nahm er im Rahmen einer – wenn sich auch an den Foersterkriterien orientierenden – Beurteilung Stellung zu den Ressourcen und Defiziten der Beschwerdeführerin. Gestützt darauf – und nicht auf der Grundlage der früher vom Bundesgericht aufgestellten Überwindbarkeitsvermutung – nahm er eine Arbeitsfähigkeitsschätzung vor. Er führte aus, ein ausgewiesener sozialer Rückzug habe nicht in allen Belangen des Lebens stattgefunden, die familiären Banden trügen immer noch (vgl. zu sozialen Bindungen IV-act. 151-28, 151-30), und wie schon in den Jahrzehnten zuvor sei die Beschwerdeführerin nur mit Privatautos mobil. Gemeinsame Aktivitäten mit ihrem Ehemann beschränkten sich im Wesentlichen auf Wocheneinkäufe, die Freizeit hätten sie aber schon immer mit einfachsten Aktivitäten gestaltet (IV-act. 151-28). Spontanaktivitäten seien ebenfalls schon immer weitgehend unterblieben und kurze Spaziergänge fänden aktuell noch statt. Die Selbstpflege sei nicht eingeschränkt (IV-act. 151-30). Der innerseelische Verlauf sei ohne Zweifel verfestigt, wobei die totale Dekonditionierung und die immer schon minimal vorhandene Motivation und Initiative zu Veränderungen eine entscheidende Rolle spielten. Die praktisch für jeden Behandlungserfolg massgebende Kooperationsbereitschaft sei persönlichkeitsbedingt nur ansatzweise vorhanden (IV-act. 151-33). Die Beschwerdeführerin sei persönlichkeitsbedingt, aufgrund der psychosomatischen Gesamtsituation, wohl träge, arbeite langsamer als die durchschnittlichen Jahrgänger und benötige längere Pausen, was eine minimal reduzierte Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe (IV-act. 151-33). Eine psychisch ausgewiesene Komorbidität, welche der Beschwerdeführerin Ressourcen rauben würde (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3), ist gemäss Dr. N.\_\_\_\_ sodann nur sehr bedingt vorhanden (IV-act. 151-33). Insgesamt bestehen demnach keine Mängel an der eingehenden Ressourcenprüfung durch Dr. N.\_\_\_\_, weshalb dessen Beurteilung auch nach der neuen Rechtsprechung verwertbar bleibt und auf deren Ergebnisse abzustellen ist. Auf die konkreten Vorbringen der Parteien bezüglich der umstrittenen Überwindbarkeit der

Schmerzen (vgl. act. G1, G6, G12) ist infolge der geänderten massgeblichen Rechtsprechung nicht weiter einzugehen. 2.6 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten vom 10. Januar 2013 (vgl. IV-act. 151) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen, insbesondere denjenigen von Dr. B.\_\_\_\_, ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im MEDAS-Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Bereits die ABI-Gutachter waren ausserdem im Wesentlichen zu den gleichen Einschätzungen gekommen und hatten die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit auch als zu 75% arbeitsfähig erachtet (IV-act. 110-26). Die Einschränkung hatten sie ebenfalls mit vermehrtem Pausenbedarf begründet, wenn auch vorwiegend aus rheumatologischer Sicht (IV-act. 110-23). Schliesslich ergeben sich aus den Akten auch keine zwischen dem MEDAS-Gutachten vom 10. Januar 2013 und der umstrittenen Verfügung der IV-Stelle vom 27. Februar 2015 (IV-act. 204) eingetretenen massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 2.2). Solche lassen sich insbesondere auch dem Austrittsbericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 14. August 2014 (vgl. IV-act. 192-3 ff., IV-act. 189, 195) nicht entnehmen. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit.

### **E. 3**

Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin hat den Beruf der Näherin erlernt, war aber abgesehen von vorübergehender Heimarbeit nie als solche tätig (IV-act. 151-27) und zuletzt als Betriebsmitarbeiterin in einer Batteriefabrik beschäftigt (IV-act. 7 f., 68-5). Sie ist damit als Hilfsarbeiterin einzustufen. Es ist ihr deshalb ohne weiteres zumutbar, im Ausmass ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss sich um eine der Behinderung optimal gerecht werdende Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann. Wenn in Art. 6 Satz 1 ATSG von der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Einschränkung bei der Fähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten, die Rede ist, so kann damit im Zusammenhang mit der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin also nur die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit gemeint sein (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 17. August 2012, IV 2010/400 E. 1.1, abrufbar a.a.O.). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin (Fabrikmitarbeiterin) im Validenfall und einer solchen von 75% im Invalidenfall erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da – vor dem Hintergrund dessen, dass die Beschwerdeführerin stets unterdurchschnittlich verdient hat (IV-act. 7, 113) - kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert.

### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden

Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G8, G11) ist sie von der Bezahlung zu befreien. 4.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteienschädigung 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.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteienschädigung 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 (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). 4.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 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 zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung 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.