

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/165 vom 18. August 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_165

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/165 du 18 août 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/165 del 18 agosto 2017

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. August 2017, IV 2016/165).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Invalidenversicherung. 1.1 Unter Invalidität wird laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG; siehe auch Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig (gewesen) sind, wird die Invalidität für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). 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 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der

freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein.

Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss). 1.3 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 (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

Vorerst ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht vorwiegend auf das polydisziplinäre Gutachten der Neurologie H. ___ AG vom 26. Januar 2016. Die begutachtenden Ärzte diagnostizierten keine Krankheit, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen würde; sie hielten sie in ihrer angestammten Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 69). Die Beschwerdeführerin spricht dem Gutachten die Beweiskraft ab (act. G1). 2.1 Gestützt auf eine Laboruntersuchung vom 12. Januar 2016 befand der allgemeinmedizinisch-internistische Teilgutachter Dr. med. I. ___, es seien alle relevanten Parameter des roten Blutbildes im Normbereich bei gut aufgefüllten systemischen Eisenspeichern. Daraus schloss er nachvollziehbar, die von Dr. C. ___ diagnostizierte Anämie (vgl. IV-act. 39) bestehe nicht mehr. Es könne davon ausgegangen werden, dass die durchgeführte Eisensubstitution und die stattgehabte Myomentfernung zur Normalisierung beigetragen hätten. Der von Dr. I. ___ aufgeführte Status nach hysteroskopischer/laparoskopischer Myomentfernung und linksseitiger Salpingektomie 2014 hat sodann als Status-Diagnose ohnehin keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weil diese lediglich aussagt, welcher Umstand bzw. welche Erkrankung dem heutigen Zustand vorausgegangen ist (IV-act. 69, S. 9 ff.). Die Beurteilung von Dr. I. ___, wonach aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht keine versicherungsmedizinisch relevanten Erkrankungen bestehen, ist damit überzeugend.

E. 2.2

2.2.1 Dr. med. J. ___, orthopädischer Teilgutachter, hielt fest, die von der Versicherten beklagten Schmerzen betreffen fast den gesamten Bewegungsapparat. Die rechtsseitigen Schulterschmerzen liessen sich auf einen unspezifischen muskulären Schmerzzustand der Zwischenschulterblattmuskulatur zurückführen, ohne dass eine echte Schulterfunktionsstörung verifizierbar wäre. Vor dem Hintergrund, dass in den übrigen

Akten (abgesehen von einem Vermerk in IV-act. 82a) keine Hinweise auf Beschwerden der oberen Extremitäten bestehen, ist diese Einschätzung sowie die Schlussfolgerung, dass die Schmerzangabe allein keine invalidisierende Funktionsbeeinträchtigung mit sich ziehe, nachvollziehbar (IV-act. 69, S. 18).

2.2.2 Weiter befand Dr. J.____, für funktionsbeeinträchtigende Einschränkungen des rechten Hüftgelenks lägen insgesamt keine richtungsweisenden Befunde vor. Im Seitenvergleich löse jedwede Bewegungsprüfung auch des linken Hüftgelenks diffuse Beschwerden mit Ausstrahlung in den Oberschenkel, ins Gesäss und in den Rücken hinein aus. Mit Verweis auf den Bericht von Dr. E.____ vom 11. Juni 2015 (IV-act. 50) sei die Hüftgelenksspalte regelrecht, die Hüftgelenke somit uneingeschränkt gewichtsbelastbar (IV-act. 69, S. 18). In Übereinstimmung damit hatte Dr. E.____ festgehalten, die Hüfte rechts sei frei beweglich mit Flexion bis 120°. Die Rotation sei frei mit endgradiger Schmerzhaftigkeit bei Flexion und Innenrotation. Im Gegensatz zu Dr. J.____ schloss Dr. E.____, es zeigten sich konventionell radiologisch Hinweise auf ein CAM-Impingement rechts, das die Schmerzhaftigkeit durchaus erklären könne (IV-act. 50). Dies ist insofern nicht nachvollziehbar, als bei der Untersuchung durch Dr. J.____ die Beschwerdeführerin nicht nur rechts, sondern seitengleich diffuse Beschwerden beider Hüftgelenke angab. Dr. J.____ erklärte, das CAM-Impingement, welches eine verstärkte Kopf-Halskrausenbildung der Hüftgelenke umschreibe, könne bei forcierter Innendrehung und gleichzeitiger Beugung des Hüftgelenks mit dynamischer Abspreizung zu einem Anschlagen (Impingement) des Hüftkopfes an den Pfannenrand und zu einer Schmerzprovokation führen. Die entsprechende Beschwerdesymptomatik habe er allerdings am Untersuchungstag nicht hervorrufen können; auch liege keine Hüftarthrose vor (IV-act. 69-20). Dr. J.____ hat das Vorliegen eines CAM-Impingement damit plausibel verneint; ein solches ist jedenfalls nicht rechtsgenügend bewiesen. Selbst wenn der entsprechende Befund vorläge, hätte er überwiegend wahrscheinlich keine rentenrelevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (s. E. 3). Im Übrigen lag auch bei der Besprechung therapeutischer Massnahmen bei Dr. E.____ der Fokus auf der Knie- und nicht auf der Hüftproblematik.

2.2.3 Bezüglich der Kniegelenke hielt Dr. J.____ einen völlig blanden Befund fest. Diese seien am Untersuchungstag frei beweglich sowie nicht überwärmt gewesen und es hätten keine Zeichen einer Meniskus- oder Kniescheibenerkrankung bestanden. Ein Punctum maximum der Beschwerdesymptomatik an den Kniegelenken habe er nicht finden können. Bereits leichte Berührungen hätten im gesamten Kniegelenkkapselbereich Beschwerden verursacht. Eine objektivierbare Funktionsbeeinträchtigung habe jedoch nicht bestanden (IV-act. 69-19). Dr. E.____ hatte am 11. Juni 2015 berichtet, im Bereich der Kniegelenke lasse sich konventionell radiologisch eine leichte Gelenkspaltverschmälerung medial nachweisen und das MRT des linken Knies von 2014 zeige einen Hinweis auf ein Plicasyndrom sowie degenerative Veränderungen am medialen Meniskushorn. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hatte er sich nicht geäussert (IV-act. 50). Gemäss den Untersuchungsergebnissen und der nachvollziehbaren Einschätzung von Dr. J.____ bedingt die von Dr. E.____ radiologisch festgestellte "beginnende" Gelenkspaltverschmälerung allein jedoch keine Belastungsminderung. Ausserdem erklärte Dr. J.____ plausibel, die im Bereich der inneren Gelenkkapsel gelegene Synovialfalte (Plica) sei selbst bei Gesunden nahezu immer arthroskopisch nachweisbar und differiere in der Grösse, so dass durchaus Beschwerden auftreten könnten. Diese erlaubten allerdings durchwegs eine volle Belastbarkeit des Kniegelenks, es sei denn, es lägen zusätzliche Pathologien mit reaktiver Ergussbildung und Bewegungseinschränkung vor, was bei der Beschwerdeführerin jedoch

nicht gesichert sei (IV-act. 69-19 f.). Dr. C.____ hatte am 29. August 2014 und 30. März 2015 ein Plicasyndrom links als möglich erachtet und beidseitige Knieschmerzen erwähnt. In letzterem Bericht hätte er festgehalten, aufgrund der Knieschmerzen sei der Beschwerdeführerin keine körperliche Tätigkeit möglich, hatte sich jedoch nicht zu den konkreten Auswirkungen der Beschwerden geäußert (IV-act. 20, 39). Da die angestammte Tätigkeit als Verkaufsberaterin in einem Schuhgeschäft körperlich nicht stark beansprucht, widerspricht dies den Einschätzungen von Dr. J.____ nicht. Im Übrigen hatte Dr. C.____ zumindest im Bericht vom 29. August 2014 keine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen wollen respektive können, sondern hatte eine orthopädische und psychiatrische Beurteilung als nötig bezeichnet (IV-act. 20-7). RAD-Arzt Dr. G.____ hatte die lange Krankschreibung bei den Diagnosen Plicasyndrom und Eisenmangelanämie bereits am 21. Januar 2015 als äusserst ungewöhnlich erachtet (IV-act. 23-3). Entsprechend der Beurteilung von Dr. J.____ ist damit bezüglich der Knie von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit auszugehen. 2.2.4 Dr. J.____ erhob weiter eine diskrete S-förmige Seitverbiegung (linkskonvex lumbal, rechtskonvex thorakal) an der Lendenwirbelsäule, welche jedoch bei Rumpfvorbeugung aktiv sehr gut korrigiert werden könne. Die geringfügige Seitverbiegung der Wirbelsäule könne im Rahmen von Schwerarbeiten gewisse Beeinträchtigungen nach sich ziehen, habe jedoch keine Auswirkung auf die Tätigkeit als Schuhfachverkäuferin (IV-act. 69-19). Im Einklang damit hatte Dr. C.____ mit Bericht vom 29. August 2014 die Lumboischialgie rechts als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet (IV-act. 20-3). 2.2.5 Schliesslich hielt Dr. J.____ fest, die Beschwerdeführerin zeige wenig überzeugende klinische Befunde. Im Grunde genommen handle es sich, abgesehen von der S-förmigen thorakolumbalen Seitverbiegung, klinisch um einen orthopädischen Normalbefund. Die dennoch beklagten subjektiven Beschwerden hätten keine hinreichende organpathologische Grundlage. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und den orthopädisch objektivierbaren Befunden. Die grossflächige Berührungsschmerzhaftigkeit am Integument des gesamten Rückens sowie die starken Schmerzen bei nur geringen Bewegungsausschlägen von Hüft- und Kniegelenken passten nicht zum flüssigen, hinkfreien Gangbild und dem harmonischen Bewegungsablauf beim An- und Auskleiden (IV-act. 69-19 f.). Im Gegensatz zum behandelnden Dr. C.____ berücksichtige Dr. J.____ diese Diskrepanzen bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Recht.

E. 2.3

2.3.1 In seinem psychiatrischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. med. K.____ lediglich eine sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende leichte depressive Störung (ICD-10: F32.0). Er erklärte schlüssig, eine mittelgradige depressive Störung sei nicht anzunehmen, weil das "C-Kriterium" nicht erfüllt sei, mithin unbegründete Selbstvorwürfe, Schuldgefühle und wiederkehrende Gedanken an den Tod fehlten. Es fänden sich zudem Aggravationshinweise, die Klagen würden theatralisch vorgebracht und das Vorbringen der Klagen lasse bei ihm, Dr. K.____, kein Gefühl des Betroffenseins, sondern des Unechten, der Nichteinfühlbarkeit und Nichtverstehbarkeit entstehen. Die Symptombeschreibung sei undifferenziert, global und plakativ mit stereotyper Symptomdarstellung. Die Beschwerdeführerin zeige eine geringe Behandlungsaktivität, eine mangelnde Leistungsbereitschaft und eine Selbstlimitierung. Die Präsentation erheblicher Behinderung stehe nicht im Einklang mit der Verhaltensbeobachtung und dem klinischen Befund (IV-act. 69-31 f.). 2.3.2 Die aus Sicht von Dr. D.____ belastende Vergangenheit,

insbesondere Erfahrungen mit dem früheren Ehemann (IV-act. 22, 41), wurden von Dr. K.____ ebenfalls erhoben (IV-act. 69-22 ff.). Er bezeichnete die von Dr. D.____ gestellten Diagnosen (IV-act. 22, 41, 58) jedoch plausibel als nicht nachvollziehbar. So hielt Dr. K.____ fest, weder spontan noch auf Nachfrage bestünden anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der belastenden Situation, noch würden Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr im Zusammenhang stünden, vermieden. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege daher nicht vor. Entgegen den Einschätzungen von Dr. D.____ sei eine soziale Phobie nicht anzunehmen, da weder eine deutliche Furcht, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten, noch eine deutliche Vermeidung, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, vorlägen. Das "B-Kriterium" sei nicht erfüllt, da die Beschwerdeführerin lediglich angebe, gelegentlich zu zittern. Es bestehe keine Einsicht bei der Beschwerdeführerin, dass die Symptome oder das Vermeidungsverhalten übertrieben wären. Eine depressive Anpassungsstörung sei nicht anzunehmen, da bei dieser – von Dr. D.____ gestellten Diagnose – die Symptome innert eines Monats nach der psychosozialen Belastung beginnen müssten und der depressive Zustand der Beschwerdeführerin bereits länger als zwei Jahre anhalte (IV-act. 69-35). Für Dr. D.____ scheinen die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer sozialen Phobie und einer depressiven Anpassungsstörung auch nicht im Vordergrund gestanden zu haben. Er erwähnte sie zwar in allen aktenkundigen Berichten (IV-act. 22, 41, 58), fokussierte sich bei seiner Einschätzung jedoch auf die seiner Ansicht nach behandlungsbedürftige Depression (IV-act. 41).

2.3.3 Wie Dr. K.____ richtig ausführte, hat sich die Beschwerdeführerin bislang kaum psychiatrisch behandeln lassen (IV-act. 69-32). Die Behandlung bei Dr. D.____ kam erst auf Drängen bzw. proaktiver Einladung zur Abklärung durch die Beschwerdegegnerin zu Stande (IV-act. 24, 41). Die Beschwerdeführerin erschien nur zu einigen wenigen Konsultationen bei Dr. D.____ und brach die Therapie dann ab, weil ihr ihrer Meinung nach sowieso nicht geholfen werden könne (IV-act. 58-2). Daneben war sie bei einer Psychologin und einem homöopathisch orientierten Therapeuten in Behandlung (IV-act. 69-32). Auch wenn die Beschwerdeführerin, wie von ihr im Beschwerdeverfahren geltend gemacht (act. G1, G10), unter anderem aus finanziellen Gründen die Therapie nicht intensiviert haben mag, deutet die nicht konsequent und motiviert verfolgte psychiatrische Behandlung zumindest auf keine leistungsrelevante Erwerbseinbußen hin (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2016, 9C_337/2015, E. 6.2). Dr. K.____ beurteilte, die fehlende Therapieadhärenz sei bedingt durch einen regressiven Rückzug und nicht krankheitsbedingt (IV-act. 69-33). Weiter erhob Dr. K.____ diverse Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen. So bestünden unter anderem Diskrepanzen zwischen der subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und deren Vagheit, zwischen massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation sowie eine Inkonsistenz innerhalb der Beschwerdeschilderung in Form wechselhafter, vager, unpräzise- bis weicher Schilderung der Beschwerden und des Krankheitsverlaufs (IV-act. 69-34). Im Gegensatz zu Dr. D.____ und Dr. C.____ berücksichtigte Dr. K.____ bei seiner Einschätzung diese Diskrepanzen. Die prekäre psychosoziale Situation, der regressive Rückzug, der sekundäre Krankheitsgewinn und die fehlende Ausbildung als IV-fremde Faktoren, welche per se nicht zu Krankheit und Arbeitsunfähigkeit führen, hatten jedoch korrekterweise keinen Einfluss auf die Einschätzung von Dr. K.____ (IV-act. 69-32).

2.3.4 Dr. D.____ erachtete die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2015 zunächst an 3-5 Halbtagen pro Woche als zu 50%

leistungsfähig (IV-act. 22). Diese Einschätzung revidierte er sodann am 28. April 2015 und erachtete die Beschwerdeführerin als zu 100% arbeitsunfähig. Er führte dazu aus, die Beschwerdeführerin könne sich zurzeit die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit nicht vorstellen. Dies sei aus psychiatrischer Sicht (subjektives Leiden) vorerst mit Sicherheit nicht zu beeinflussen. Die Einschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit stütze sich damit offensichtlich nicht auf objektive Befunde, zumal Dr. D. ___ damals keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festhielt (IV-act. 41). Am 2. Oktober 2015 hielt Dr. D. ___ an seiner Arbeitsunfähigkeitsschätzung fest. Er berichtete zwar über eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes, hielt aber erneut fest, die Beschwerdeführerin fühle sich zu krank, um eine berufliche Tätigkeit anzutreten (IV-act. 58). Wie Dr. K. ___ sodann richtig feststellte, hatte Dr. D. ___ Zeiträume der 100%igen Arbeitsunfähigkeit zurück bis ins Jahr 2010 aufgelistet (IV-act. 22) und eine langsame Verschlechterung der psychiatrischen Symptome seit Ende 2012 erwähnt (IV-act. 41), obwohl er die Beschwerdeführerin erst seit Herbst 2014 gekannt hatte (vgl. IV-act. 24-3). Auch RAD-Arzt Dr. G. ___ konnte die Aussagen von Dr. D. ___ am 8. Oktober 2015 nicht nachvollziehen. Er stellte fest, es sei wohl ein grosses Wohlwollen des behandelnden Psychiaters vorhanden (IV-act. 64). Dr. C. ___ stütze sich als Allgemeinmediziner bei der psychiatrischen Beurteilung sodann im Wesentlichen auf Dr. D. ___, weshalb seinen diesbezüglichen Einschätzungen keine eigenständige Bedeutung zukommt (IV-act. 39).

2.4 Die Beschwerdeführerin brachte am 14. April 2016 vor, ihr Hausarzt habe ihr eine stationäre Rehabilitation empfohlen, welche voraussichtlich in Valens stattfinden werde (IV-act. 82, act. G1). Sie legte dem Schreiben ein Dokument mit der Überschrift "Verlaufseinträge" bei (IV-act. 82a). Dieses enthält datiert mit 11. April 2016 den Eintrag, eine stationäre Rehabilitation mit zusätzlicher psychiatrischer Betreuung werde dringend empfohlen. Sobald die Beschwerdeführerin sich dazu entschieden habe, vereinbare sie wieder einen Termin, damit die Kostengutsprache erstellt werden könne. Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt (IV-act. G4), ist nicht ersichtlich, wer dieses Dokument erstellt hat. Die Beschwerdeführerin erwähnte zwar ihren Hausarzt, im genannten Eintrag wird jedoch die Anamnese nochmals kurz zusammengefasst und festgehalten, die Beschwerdeführerin sei aktuell bei Dr. C. ___ wegen Gelenkschmerzen in Behandlung, was gegen eine Erstellung des Dokuments durch denselben spricht. Sodann ist auch unklar, was für eine Art von Rehabilitation angestrebt wird, und es handelt sich lediglich um eine Empfehlung zu einer solchen. Dies ist kein tauglicher Hinweis auf eine zwischen dem Gutachten der Neurologie H. ___ vom 26. Januar 2016 und der angefochtenen Verfügung vom 18. April 2016 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin, wie von ihr vorgebracht (act. G1), sich weiterhin in ärztlicher Behandlung befindet, lässt nicht auf eine Verschlechterung schliessen.

2.5 Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte sind damit insgesamt nicht geeignet, das polydisziplinäre Gutachten der Neurologie H. ___ vom 26. Januar 2016 in Frage zu stellen. Sie benennen keine objektiven Gesichtspunkte, die im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind.

E. 3

Die Beschwerdeführerin war bis zum 30. April 2014 zu rund 50% als Verkaufsberaterin in einem Schuhgeschäft angestellt (IV-act. 24, Fremdakten 1-11). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab sie an, sie habe ursprünglich 100% gearbeitet, dann aber ihre Stelle verloren und vorübergehend nur Teilzeit gearbeitet. Da sie alleinstehend sei und ihre Kinder erwachsen seien, wäre sie ohne gesundheitliche Einschränkungen nun aber wieder in einem 100% Pensum tätig (IV-act. 47). In ihrem Einwand vom 14. März 2016 machte sie erneut geltend, sie sei geschieden und erhalte keine Unterhaltsleistungen von ihrem Ex-Mann. Sie müsse deshalb alleine für ihren Bedarf aufkommen. Wenn sie nicht erkrankt wäre, würde sie heute einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen (IV-act. 76). Die Beschwerdegegnerin akzeptierte in der angefochtenen Verfügung die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige (IV-act. 83). Wie die Beschwerdeführerin richtig vorbringt (act. G1), setzte die Beschwerdegegnerin dies jedoch fälschlicherweise in ihrer Berechnung nicht um und ging weiterhin von einer je 50%igen Erwerbs- und Haushaltstätigkeit sowie einem Invaliditätsgrad von 0% aus. Da sich ausgehend von einer vollen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs erübrigt, weil offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert, ist die Verfügung jedoch im Ergebnis nicht zu beanstanden.

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) ist sie von der Bezahlung zu befreien. 4.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin 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 die Rechtsvertreterin 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 die Rechtsvertreterin 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.