

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/146 vom 17. Juni 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_146

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/146 du 17 juin 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/146 del 17 giugno 2020

Regeste

Neuanmeldung mehr als drei Jahre nach Einstellung einer Rente. Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juni 2020, IV 2018/146).

Volltext

Entscheid vom 17. Juni 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2018/146 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 26. April 2002 wegen Hüftschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich einer Rente, an. Sie gab an, 1994 in die Schweiz gekommen zu sein und keinen Beruf erlernt zu haben (IV-act. 3). Gemäss dem Fragebogen für den Arbeitgeber (IV-act. 7) war sie seit Juni 1999 als temporäre Reinigungsaushilfe nach Bedarf und auf Abruf mit einem Pensum von ca. 50 % angestellt, hatte bis Juni 2001 gearbeitet und war ab dem 20. Juli 2001 arbeitsunfähig gewesen. Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 12. Juli 2002 (IV-act. 26), er behandle die Versicherte seit August 2001. Sie sei 1989 in der Schweiz operiert worden (Hüftsubluxation mit Triple-Becken-Osteotomie). Seither habe sie das linke Bein immer etwas nachgezogen, aber keine Schmerzen mehr gehabt. Seit Juli 2001 bestünden starke Schmerzen. Die Versicherte sei vom 20. Juli 2001 bis 27. September 2001 zu 100 % und anschliessend bis 2. November 2001 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Eine Tätigkeit im Sitzen sei der Versicherten vorläufig ohne zusätzliche Einschränkung während vier Stunden pro Tag zumutbar. - Im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 14. Juli 2005 (IV-act. 63) wurden als Hauptdiagnosen erwähnt: (erstens) ein chronifiziertes lumbovertebrales und Hüftgelenks-Schmerzsyndrom links bei Triple Osteotomie wegen kongenitaler Hüftgelenksdysplasie mit Subluxation des Femurkopfes 08/89, Drahtentfernung Hüfte links 11/89, muskulärer Dysbalance und sekundärer Coxarthrose links sowie (zweitens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. In körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Vermeidung des Hebens von Lasten über 15 kg sei die Versicherte zu 70 % arbeitsfähig. Die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 30 % betreffe sämtliche beruflichen Tätigkeiten. - Einen Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2006 (IV-act. 94), wonach von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer angepassten Tätigkeit und im Haushalt auszugehen, eine hälftige Aufteilung in Erwerbs- und Haushaltsarbeit

anzunehmen und ein Rentenanspruch abzulehnen sei, hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 7. August 2007 (IV-act. 101) auf und sprach der Versicherten anhand der Methode des (reinen) Einkommensvergleichs eine Viertelsrente zu, wobei die Sache zur Festsetzung unter anderem des Rentenbeginns zurückgewiesen wurde. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten betrage in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 15 kg 70 %. Ausgehend vom gleichen Durchschnittswert der Tabellenlöhne für Frauen bei einfachen und repetitiven Arbeiten (Anforderungsniveau 4) der LSE 2000 für beide Vergleichseinkommen ergebe sich bei der Arbeitsfähigkeit von 70 % (Jahreseinkommen bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden Fr. 32'033.10 [12 x Fr. 3'658.-- x 41.7/40 x 70 %]) und einem gerechtfertigten Abzug von 15 % ein Invaliditätsgrad von 40.5 %. Ungenügende Sprachkenntnisse oder die ausländische Nationalität gäben keinen Anlass zu einem Abzug. Die für die Versicherte in Frage kommenden Hilfsarbeiten setzten keine besonderen Verständigungsfähigkeiten voraus und würden regelmässig auch von sprachunkundigen Personen ausgeführt. Hingegen sei zu berücksichtigen, dass die Versicherte nur noch leichte Tätigkeiten mit begrenzter Hebelbelastung ausüben könne und in allen körperlich geeigneten Tätigkeiten auf Grund ihrer psychischen Einschränkung nur zu 70% einsatzfähig sei. Sie bedürfe damit einer besonderen Rücksichtnahme an einem Arbeitsplatz, was mit einer zusätzlichen Lohneinbusse verbunden sein könne. - Mit Urteil vom 19. Mai 2008 (IV-act. 107) hob das Bundesgericht diesen Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts auf und wies die Sache an dieses zurück. Das hiesige Gericht werde noch eigene Feststellungen über die rechtserhebliche Qualifikation der Versicherten als Vollerwerbstätige/Teilerwerbstätige zu treffen haben. Im Fall der Teilerwerbstätigkeit der Versicherten werde der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode neu zu ermitteln sein. Hierzu werde unter Umständen eine Haushaltabklärung anzuordnen sein. Der gewährte Abzug bedürfe keiner letztinstanzlichen Korrektur. - Gemäss dem nachfolgenden neuen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juli 2008 (IV-act. 119) über den betreffenden Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle vom 5. Mai 2006 stand der Versicherten schliesslich ab 1. Juli 2002 eine Viertelsrente bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angepassten Tätigkeiten und einem Invaliditätsgrad von 40.5 %, bemessen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, zu. Das kantonale Versicherungsgericht wies die Sache mit dem erwähnten Entscheid (vom 17. Juli 2008 unter anderem) ausserdem zur ergänzenden Abklärung der Statusfrage zurück, weil die Versicherte im __ 20__ ein (krankes) Kind geboren hatte, und sich der Rentenanspruch dadurch allenfalls ändern (bzw. aufgehoben werden) könnte. Die Versicherte hatte inzwischen in einem Abklärungsformular vom 23. Juni 2008 (IV-act. 114-2) angegeben, sie würde nun ohne Behinderung zu 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Im __ 2009 gebar die Versicherte Zwillinge (IV-act. 130). In einem Bericht vom 26. Oktober 2009 (IV-act. 139) über eine Abklärung an Ort und Stelle wurde unter anderem festgehalten, zurzeit käme für die Versicherte eine Erwerbstätigkeit auch bei guter Gesundheit nicht mehr in Frage. Die Arbeit mit den __ Monate alten Zwillingen sei sehr intensiv, das Umfeld für eine familiäre Unterstützung sei nicht gegeben und eine Fremdplatzierung wäre so teuer, dass von ihrem Verdienst nichts mehr übrig bliebe. Die finanzielle Situation sei angespannt. Die Abklärungsperson erhob eine Einschränkung der Versicherten im Haushalt von rund 51 %. Die MEDAS Ostschweiz gab in ihrem (Verlaufs-) Gutachten vom 10. Februar 2012 (IV-act. 171) an, als Hauptdiagnosen liege (im Wesentlichen) eine Minderbelastbarkeit des

linken > rechten Hüftgelenkes vor. Nebendiagnosen seien (erstens) ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom, (zweitens) chronisch rezidivierende Gonarthralgien links, (drittens) chronische Schmerzstörungen mit körperlichen und psychischen Faktoren sowie (viertens) eine leichte bis mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom. Für die Tätigkeit als Reinigungskraft sei die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig, und zwar seit mindestens dem 14. März 2002. In einer zahlreichen Einschränkungen unterliegenden sehr leichten bis leichten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 100 %. Eine zusätzliche Einschränkung aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht. Eine willentliche Schmerzüberwindung und der Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess seien nicht unzumutbar. Ab Mitte 2008 (Juni) sei es indessen (bis spätestens 24. November 2010) zu einer Verschlechterung gekommen. Für die Tätigkeit als Hausfrau (mit frei einteilbarem Arbeitsplan) bestehe aus interdisziplinärer medizinisch-theoretischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, nämlich nur eine solche für Tätigkeiten mit Einsatz von Leitern. Solche Tätigkeiten (z.B. Auf-/Abhängen von Gardinen, Putzen von Fenstern) fielen im Jahresdurchschnitt nur zu einem sehr geringen Prozentsatz an und ausserdem sei dafür eine Mithilfe des Ehemannes möglich. Eine Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau von 51 % sei medizinisch nicht plausibel. Sie basiere nicht auf einer objektiven Abklärung der Arbeitsfähigkeit. Es könne nicht allein auf die subjektiven Angaben der Versicherten abgestellt werden, da sowohl während der Hospitalisation in der Klinik H. __ als auch bei der aktuellen und bei der Begutachtung im Jahr 2005 eine deutliche Diskrepanz zwischen gerichtetem und ungerichtetem Untersuchungsgang bzw. zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektivierbaren klinischen Befunden festzustellen gewesen sei. Psychiatrisch gesehen sei die Versicherte in ihrer Tätigkeit als Hausfrau weder vor dem 22. September 2009 (etwa bei der Begutachtung vom März 2005) arbeitsunfähig gewesen noch sei sie es seither. Mit Verfügung vom 25. Januar 2013 (in drei Teilen; IV-act. 194 bis 196) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten - in Nachachtung des kantonalen Versicherungsgerichtsentscheids vom 17. Juli 2008 - für die Zeit ab 1. Juli 2002 eine Viertelsrente zu. Des Weiteren stellte sie die Rente auf den 31. Juli 2004 ein und sprach der Versicherten (nach einer entsprechenden Lücke) für die Zeit vom 1. Juni 2008 bis __ 2009 erneut einen Rentenanspruch in Form einer ganzen Rente und schliesslich vom __ [Foglemonat] 2009 bis 28. Februar 2011 in Form einer halben Rente zu (vgl. auch Beschluss vom 7. Januar 2013, IV-act. 190). - Auf Beschwerde hin, den Sachverhalt bis 25. Januar 2013 beurteilend, sprach das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen der Versicherten mit Entscheid vom 4. Juli 2016 (IV-act. 268; ab 1. Juli 2002) durchgehend bis 30. September 2008 eine Viertelsrente, vom 1. Oktober 2008 bis 31. Mai 2009 eine ganze Rente und vom 1. Juni 2009 bis 28. Februar 2011 eine halbe Rente zu. Ab Juli 2004 war der Invaliditätsgrad für die Rente (insgesamt rund 43 %, Rente unverändert) bei ansonsten unveränderten Verhältnissen in Anwendung der gemischten Methode mit einer hälftigen Aufteilung der Arbeitsbereiche Erwerbstätigkeit und Haushalt bemessen worden. Ab Juni 2008 war die gesundheitliche Verschlechterung (mit Erhöhung auf eine ganze Rente drei Monate später) berücksichtigt worden (volle Arbeitsunfähigkeit im Erwerb, 46.4 % im Haushalt). Ab __ 2009 war infolge des ohne Gesundheitsschaden überwiegend wahrscheinlichen Aufgebens der Erwerbstätigkeit nach der Geburt der Zwillinge erneut die Methode gewechselt und fortan die Invalidität nach der spezifischen Methode bemessen worden, womit sich (drei Monate später) ab 1. Juni 2009 die halbe Rente ergab. Spätestens ab 24. November 2010 war gemäss dem MEDAS-Gutachten nach einer Totalendoprothese des linken Hüftgelenkes eine deutliche Verbesserung mit einer

Arbeitsfähigkeit im Haushalt ohne wesentliche Einschränkung zu verzeichnen, nach gerichtlicher Würdigung lag jedenfalls keine rentenrelevante, 40 % oder mehr ausmachende Arbeitsunfähigkeit mehr vor (nach Ablauf von drei Monaten Rentenaufhebung Ende Februar 2011). Inzwischen hatte sich die Versicherte am 19. November/9. Dezember 2013 (IV-act. 206) zum Bezug einer IV-Hilflosenentschädigung angemeldet. Sie sei beim An-/Auskleiden, bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung im Freien auf Hilfe angewiesen. Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichten, seien nicht erforderlich. Die Pro Infirmis hatte am 31. März 2014 (IV-act. 217) berichtet, nach der Operation von 2010 sei bis Ende 2013 die Spitex im Einsatz gewesen. Das Gesuch um Hilflosenentschädigung war am 27. Mai 2014 (IV-act. 221) abgelehnt worden. Am 20. Januar 2015 (IV-act. 235) war ein Überwachungsauftrag erteilt worden. Eine Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle hatte daraufhin am 10. Februar 2015 (IV-act. 247) festgehalten, die Versicherte sei demgemäss auch längere Zeit gegangen, teilweise auch auf vereisten rutschigen Gehwegen, und habe teilweise grosse Einkaufstaschen getragen. Das linksseitige leichte Hinken sei durch die medizinischen Diagnosen und Befunde erklärt. Die gutachterlichen Einschätzungen der MEDAS von 2012 würden weiter untermauert. - Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen hatte am 4. Juni 2015 (IV-act. 254) festgehalten, es werde bei unveränderter Symptomatik am linken Hüftgelenk weiterhin eine Revision mit Abtragung des störenden ventralen Osteophyten empfohlen. Trotz positiver Zeichen einer Meniskusläsion im rechten Kniegelenk sei die Versicherte zurzeit diesbezüglich klinisch asymptomatisch. Am 3. Juni 2016 (IV-act. 257) hatte der Rechtsvertreter der Versicherten der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen (angesichts des damals noch laufenden Verfahrens vor Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen) im Sinn eines anzunehmenden Anpassungsgesuchs - gemäss Entscheid des Versicherungsgerichts vom 4. Juli 2016 infolge der angeordneten Einstellung der Rente nunmehr im Sinn einer Neuanmeldung zu interpretieren (vgl. IV-act. 268-18) - einen Arztbericht der Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen vom 3. Mai 2016 (IV-act. 258) eingereicht. Die Versicherte könne nur noch leichte Tätigkeiten zu 20 bis 30 % ausüben. Im entsprechenden Bericht war dargelegt worden, eine Tätigkeit als Reinigungskraft könne die Versicherte nicht mehr ausüben. Leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen (zeitweise) und Stehen (zeitweise) bei ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung seien zu maximal 20 bis 30 % möglich. - Am 14./20. Juni 2016 (IV-act. 262) war eine IV-Anmeldung gemacht worden. Der Rechtsvertreter der Versicherten hatte am 17. Juni 2016 (IV-act. 263) auch noch einen Arztbericht von Dr. med. C.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 1. Juni 2016 (IV-act. 265) eingereicht. Danach bestehe eine Endometriose mit nach einer Operation vom März 2016 weiterhin anhaltenden chronischen Unterbauchschmerzen. Am 19. September 2016 (IV-act. 270) reichte der Rechtsvertreter der Versicherten einen Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen vom 24. August 2016 (IV-act. 271) und einen Bericht von Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. August 2016 (IV-act. 272) ein. Es sei eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen. - Im orthopädischen Bericht vom 24. August 2016 war festgehalten worden, es bestehe unter anderem ein Status nach Hüft-Totalprothesen-Wechsel links am 18. August 2015. Es zeige sich eine komplexe Schmerzsymptomatik, radiologisch aber kein Korrelat, weshalb die linksseitigen Hüftschmerzen nicht ganz erklärlich seien. Es beständen ebenso diffuse Schmerzen in

beiden Knien und im Rücken. Bei vermehrten Abklärungen des Bewegungsapparates einschliesslich rheumatologischen Abklärungen seien keine schlüssigen Befunde erhoben worden. Eine Rückkehr in die Arbeitswelt sei bei aktueller Beschwerdesymptomatik und psychosomatischen Komponenten nicht vorstellbar. Eine reguläre Verlaufskontrolle werde fünf Jahre postoperativ erfolgen. - Im psychiatrischen Bericht vom 22. August 2016 waren eine Somatisierungsstörung und eine mittelgradige depressive Episode (auf dem Hintergrund einer chronischen Schmerzstörung in beiden Hüften und einer psychosozialen Überlastungssituation) diagnostiziert worden. Wünschenswert wäre das Aufgleisen einer Tagesstruktur, z.B. mit einer Psychiatrie-Spitex. Am 19. Dezember 2016 (IV-act. 277) reichte der Rechtsvertreter der Versicherten einen Bericht der Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen vom 8. Dezember 2016 (IV-act. 278) ein. Danach blieb die Leistungsfähigkeitsschätzung im Vergleich zu jener vom 3. Mai 2016 unverändert. - Dr. C.____ gab im Verlaufsbericht vom 10. Januar 2017 (Eingangsdatum, IV-act. 279) an, es lägen vor ein St. n. lap. Hysterektomie am 22.09.2016 wegen Unterbauchschmerzen, [...] bei bekannter Endometriose (St. n. diagn. Laparoskopie 2015). Aus gynäkologischer Sicht sei die Versicherte arbeitsfähig. Das Hauptproblem liege wohl bei der psychischen Komponente und der Schmerzsituation infolge des Hüftleidens. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 25. Januar 2017 (IV-act. 283) fest, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich im Vergleich zu einer Referenzsachlage bei der Begutachtung vom Februar 2012 (MEDAS) verändert. - Nachdem die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 25. Januar 2017 (IV-act. 284) dafürgehalten hatte, es sei daher auf das neue Gesuch der Versicherten einzutreten, wurde eine Abklärung an Ort und Stelle vorgesehen (IV-act. 285). Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen setzte mit "Verfügung" vom 6. April 2017 (IV-act. 287 bis 289) die Anordnung des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2016 um. Am 9. März 2017 hatte die Abklärung im Haushalt stattgefunden. Im Bericht vom 6. Juni 2017 (IV-act. 290) wurde festgehalten, die Versicherte habe nach längerem Überlegen erklärt, bei voller Gesundheit wäre sie sicherlich (wie andere Frauen in ihrer Verwandtschaft) zu 100 % erwerbstätig. Spätestens ab der Arbeitslosigkeit ihres Ehemannes 2012 hätte sie sich aber nach Arbeit umsehen müssen, was sie nicht getan habe. Daher sei sie weiterhin als Hausfrau zu qualifizieren. Die Versicherte habe des Weiteren eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Operation vom August 2015 und in praktisch allen Bereichen eine volle Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht. Diese erscheine viel zu hoch. Es wurde eine Einschränkung der Arbeitstätigkeit im Haushalt von 50.61 % festgestellt. Eine medizinische Abklärung sei unbedingt notwendig. Die mit der bidisziplinären Begutachtung beauftragten Dres. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bezeichneten in ihrem Gutachten vom 7. Oktober 2017 (IV-act. 299) als (Haupt-) Diagnosen der Versicherten Hüftschmerzen beidseits, linksbetont, unklarer Ätiologie bei Hüftdysplasie beidseits, linksbetont, und Zustandsbild nach diversen operativen Eingriffen am linken Hüftgelenk (1989, 2010, 2015), ein Impingement-Syndrom des rechten Schultergelenks, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien Kniegelenksbeschwerden beidseits, rechtsbetont, unklarer Ätiologie, ein Verdacht auf Fibromyalgie (DD: generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom), Adipositas, akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale mit abhängigen/dependenten Anteilen, Probleme in

der Beziehung zum Ehepartner und Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (Analphabetismus). In der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei ab 20. Juli 2001 von einer orthopädisch begründeten vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In einer den verschiedenen umschriebenen Anforderungen angepassten leichten Tätigkeit in wohlwollendem Arbeitsumfeld sei die Versicherte aus psychiatrischen Gründen (Schmerzverarbeitungsstörung, rezidivierende depressive Störung) zu 30 % arbeitsunfähig (IV-act. 299-74 f.). Im Haushalt sei die Versicherte sowohl aus somatischer wie aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 30 % eingeschränkt (IV-act. 299-76 f.). Im Vergleich zur Sachlage bei der Begutachtung von 2012 sei die Beweglichkeit des linken Hüftgelenks und der rechten Schulter klinisch stärker eingeschränkt. Wegen des medizinisch nicht nachvollziehbaren Stockgebrauchs durch die Versicherte seien die Befunde an der LWS nur beschränkt verwertbar. Die klinische Veränderung ziehe jedoch lediglich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nach sich. Konventionell-radiologisch habe sich die Situation im Vergleich eher verbessert, da nun die störenden Ossifikationen und Knochensporne entfernt seien. Psychiatrisch betrachtet ergab sich keine wesentliche Veränderung. Einerseits habe sich die depressive Problematik etwas verbessert, andererseits habe die Schmerzproblematik zugenommen (IV-act. 299-76). Rückblickend wurde festgehalten, nach dem Eingriff von Mitte August 2015 sei bis Mitte Februar 2016 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Innert zweier Monate habe in der Folge eine angepasste Tätigkeit wieder aufgenommen werden können (IV-act. 299-76). Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2017 (IV-act. 302) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter der Versicherten in Aussicht, ein Rentenanspruch bestehe angesichts der Arbeitsunfähigkeit im Haushaltsbereich von 30 % nicht. Der Rechtsvertreter der Versicherten wandte am 23. Januar 2018 (IV-act. 303) ein, diese sei als zumindest zeitweise (zumindest zu 60 % bzw. zu 60 bis 70 %) Erwerbstätige einzustufen und ihr Invaliditätsgrad sei anhand der neuen Berechnungsmethode gemäss Art. 27 IVV bzw. Art. 28a IVG zu bemessen, und zwar auf mindestens 40 %. Realistischerweise würde die Versicherte, deren Ehemann sich ebenfalls bei der Invalidenversicherung angemeldet habe und deren Familie seit längerem von der Sozialhilfe lebe, ein vollschichtiges Pensum ausüben. Die prozentuale Erwerbseinbusse werde (gemäss BGE 117 V 194) anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Im Erwerbsteil werde die Versicherte mit einem unterdurchschnittlichen Lohn rechnen müssen, weshalb ein sogenannter Leidensabzug von 25 % vorzunehmen sei und der Invaliditätsgrad sich auf 47.5 % belaufe. Selbst bei einer Aufteilung in nur 60 % Erwerb und 40 % Haushalt ergebe sich Anspruch auf eine Viertelsrente (dann bei 40.5 %). Mit Verfügung vom 13. März 2018 (IV-act. 306) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Wie die Sozialhilfebehörde mitgeteilt habe, habe sich die Versicherte in den vergangenen drei Jahren nicht um die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bemüht, obwohl sie in dieser Zeit nicht voll arbeitsunfähig gewesen sei. Die im Gutachten vom 7. Oktober 2017 attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % könne rein theoretisch zudem auch auf leidensangepasste Erwerbstätigkeiten bezogen werden. Es sei aber daran festzuhalten, dass die Versicherte immer noch als Hausfrau einzustufen sei. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Werner Bodenmann für die Betroffene am 25. April 2018 erhobene Beschwerde. Ihr Rechtsvertreter beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, die Beschwerdeführerin sei als Vollerwerbstätige, zumindest aber als Teilerwerbstätige, einzustufen und es sei ihr, ausgehend von einem

Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zumindest eine Viertelsrente auszurichten. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu bewilligen. Seit dem früheren Verfahren habe sich die massgebliche (hypothetische) Sachlage wesentlich geändert. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, derzeit bei voller Gesundheit sicherlich voll erwerbstätig zu sein. Das älteste Kind sei mittlerweile knapp __ Jahre alt. Es besuche die ____ Schule und komme mittags nicht nach Hause. Seine Geburtsgebrechen seien weitestgehend remittiert und es könne im Haushalt helfen. Die Zwillinge seien __-jährig und besuchten die __ Primarschulklasse. Sie würden ebenfalls bereits teilweise im Haushalt helfen. Neu sei auch, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgehen könne. Er könne die Kinder somit mitbetreuen. Die Familie sei seit längerem von der Sozialhilfe abhängig und wäre dringend auf ein Erwerbseinkommen der Beschwerdeführerin angewiesen. Auch wenn sich die Bestimmung der Statusfrage nicht auf statistische Erhebungen und Erfahrungswerte beschränken dürfe, könne nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Erwerbsquote von Müttern, deren jüngstes Kind neun bis elf Jahre alt sei, gemäss aktuellen Erhebungen des Bundesamtes für Statistik (Factsheet BFS, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung, Mütter auf dem Arbeitsmarkt, BFS 2016, S. 7) über 80 % betrage, wobei das durchschnittliche Pensum der Mütter in dieser Altersgruppe des jüngsten Kindes statistisch betrachtet 55 % betrage. Höhere Pensen würden Mütter verrichten, deren Partner kein Erwerbseinkommen habe. Der Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 4. Juli 2016 habe den Sachverhalt bis zum 25. Januar 2013 beschlagen. Auch wenn die Beschwerdegegnerin den Entscheid, eine reine Haushaltstätigkeit bei der Beschwerdeführerin anzunehmen, darauf stütze, dass diese sich nicht um Arbeit bemüht habe, könne ihr nicht gefolgt werden. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin zeigten, dass die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auf dem effektiven Arbeitsmarkt völlig unrealistisch sei. Das Attest einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in optimal leidensadaptierter Tätigkeit bedeute nicht, dass eine solche Aufnahme zumutbar sei. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt sei eine Fiktion, die nichts über die einzelfallbezogene Zumutbarkeit sage. Zudem richte sich die Statusfrage danach, welchen Verlauf die Validenkarriere ohne gesundheitliche Beeinträchtigung genommen hätte. Der Invaliditätsgrad sei nach dem reinen Einkommensvergleich zu ermitteln. Im Jahr 2014 habe der Zentralwert des Einkommens von Frauen für einfache Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 im privaten Sektor gemäss Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2014 Fr. 4'300.-- ausgemacht. Das statistisch berechnete Einkommen 2016 betrage - ausgehend von entsprechend umgerechneten Fr. 4'543.30 - bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % also Fr. 3'180.30 pro Monat. Ausserdem sei ein Tabellenlohnabzug von 25 % vorzunehmen, weil eine Arbeitsfähigkeit von 80 % rein orthopädisch betrachtet nur in einer massgeschneiderten, optimal leidensangepassten Tätigkeit vorliege. Ausserdem habe es sich psychiatrisch gesehen um einfache Möglichkeiten in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld zu handeln. Das monatliche Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin 2016 belaufe sich somit auf Fr. 2'385.20. Ihre körperlichen Einschränkungen seien indessen so massiv, dass die Frage der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit zu stellen sei. Die Beschwerdeführerin verfüge über so gut wie keine Schulbildung, könne sich auf Deutsch kaum verständigen und könne weder lesen noch schreiben. In Frage kämen für sie daher insbesondere Reinigungsarbeiten, wie sie sie vor der Erkrankung ausgeübt habe. In dem ihr nun medizinisch-theoretisch noch möglichen Tätigkeitsbereich seien solche Arbeitsplätze dagegen realistischerweise nicht vorhanden.

Die Beschwerdegegnerin zeige solche auch nicht auf. Die Verwertbarkeit sei deshalb - auch in Bezug auf sogenannte Nischenarbeitsplätze - nicht vorhanden. Sollte das Gericht die Beschwerdeführerin nicht als Vollerwerbstätige einstufen, wäre derzeit - gestützt auf ihre aktuellen Angaben und den Verlauf der familiären, wirtschaftlichen und sozialen Situation seit 2001 - die gemischte Methode anzuwenden, und zwar mit einem Erwerbsspensum von mindestens 60 bis 70 %. Seit 1. Januar 2018 gelte dabei neu, dass das Einkommen für das Valideneinkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit aufgerechnet werde. Bei einem Invaliditätsgrad aus dem Erwerbsteil von 47.5 % und einer Einschränkung in den Haushaltstätigkeiten von 30 % ergebe sich bei der Annahme einer (sc. im Gesundheitsfall ausgeübten) Erwerbstätigkeit von lediglich 70 % eine Gesamtinvalidität von 42.25 % und selbst bei einem nur 60 % ausmachenden Erwerbsteil ein solcher von 40.5 %. Es bestehe zumindest Anspruch auf eine Viertelsrente. In ihrer Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es könne offen bleiben, ob der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu Recht anhand ihrer Tätigkeit als Hausfrau festgesetzt worden sei. Selbst bei einem reinen Einkommensvergleich ergäbe sich kein Anspruch auf eine Rente. Als Basis für das Valideneinkommen könne das von der Beschwerdeführerin im Jahr 2000 erzielte Einkommen verwendet werden, das bei einem Pensum von 50 % Fr. 21'848.-- betragen habe, bei vorausgesetztem vollem Arbeitspensum also Fr. 43'696.--. Da die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeite, könne ihr Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (Tabellenlöhne) berechnet werden. Hilfsarbeiterinnen stünden eine Vielzahl von Stellen im Produktions- und Dienstleistungssektor offen. Körperlich anstrengende Arbeiten, welche die Beschwerdeführerin invaliditätsbedingt nicht mehr ausüben könne, würden in Industrie und Gewerbe zudem zunehmend durch Maschinen verrichtet, während - wie das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht schon 1991 festgestellt habe - den Überwachungsfunktionen grosse und wachsende Bedeutung zukomme. Für die Beschwerdeführerin kämen etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung oder eine Beschäftigung an einem Empfang oder als Telefonistin in Frage. Es treffe nicht zu, dass es auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt für sie keine Arbeitsstellen mehr gebe. Weil der zutreffende Tabellenlohn 2000 von Fr. 45'871.-- nicht mehr als 5 % höher sei als das Valideneinkommen, müsse er nicht gekürzt werden. Da die Beschwerdeführerin nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausüben könne, sei ein sogenannter Leidensabzug von 10 % vorzunehmen; ein höherer Abzug sei nicht gerechtfertigt, zumal die gesundheitlichen Einschränkungen mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierten Tätigkeiten bereits grosszügig berücksichtigt worden seien. Analphabetismus und lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt seien invaliditätsfremd und begründeten keinen zusätzlichen Abzug. Diese Gesichtspunkte seien insofern bereits berücksichtigt worden, als das Invalideneinkommen nach der niedrigsten Qualifikationsstufe der Tabellenlöhne berechnet worden sei. Schliesslich ergäben sich auch keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine im Vergleich zu Gesunden erhöhte Krankheitsneigung aufweise. Das Invalideneinkommen mache somit Fr. 28'899.-- und der Invaliditätsgrad mache 34 % aus. Am 13. Juni 2018 ist dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen worden. Mit Replik vom 10. September 2018 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, gemäss dem Gutachten seien dieser quasi nur noch massgeschneiderte, optimal leidensangepasste Tätigkeiten möglich.

Das verlange von einem potenziellen Arbeitgeber höchstes Verständnis und Flexibilität. Es sei klar, dass die Beschwerdeführerin kein Einkommen erzielen könnte, das nur schon in die Nähe der eingesetzten Durchschnittslöhne zu liegen käme. Selbst bei einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 70 % werde sie nicht in der Lage sein, eine durchschnittliche Arbeitsleistung zu erbringen. Vielmehr seien weitere Pausen usw. zu gewähren. Die Beschwerdeführerin bedürfte einer besonderen Rücksichtnahme und Toleranz von Seiten eines Arbeitgebers und könnte nur noch sehr leichte bis leichte Tätigkeiten ausüben. Insgesamt sei ein Abzug von 25 % angebracht. Das Versicherungsgericht sei im Entscheid vom 7. August 2007 bereits von einem Leidensabzug von damals 15 % ausgegangen, ausserdem von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 45'761.--. Die Beschwerdegegnerin hat von der ihr am 14. September 2018 eingeräumten Möglichkeit, sich zur Replik vernehmen zu lassen, keinen Gebrauch gemacht. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 13. März 2018, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Sie hatte mit dieser Verfügung eine Neuanschätzung der Beschwerdeführerin vom Juni 2016 zu beurteilen, nachdem eine früher ausgerichtete Rente durch rechtskräftigen Gerichtsentscheid vom 4. Juli 2016 (betreffend die zu beurteilende Zeit bis 25. Januar 2013) auf den 28. Februar 2011 eingestellt worden war. - Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschätzung - wie hier zu Recht - ein, so hat sie das neue Leistungsgesuch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen. Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 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, vgl. auch BGE 102 V 165). - Sämtliche psychischen Erkrankungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015) also in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Schon der Arzt bzw. die medizinisch sachverständige Person hat bei der Einschätzung des Leistungsvermögens den in der Judikatur umschriebenen einschlägigen Indikatoren zu folgen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2). Zum funktionellen Schweregrad sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (mit den Aspekten der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder der entsprechenden Resistenz und der Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen) und "Sozialer Kontext" zu berücksichtigen. In der Kategorie der Konsistenz geht es um Gesichtspunkte des Verhaltens, namentlich um eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und um behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3). Soweit die festgestellte Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht oder unter dem Einfluss der Folgen der Erzielung eines sekundären

Krankheitsgewinns steht (der rechtlich grundsätzlich unbeachtlich zu bleiben hat, vgl. BGE 130 V 352), liegt nach der Rechtsprechung regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Hinweise darauf ergeben sich (im Zusammenhang mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entwickelt) namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 141 V 281 E. 2.2). Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.1). Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurden im Lauf des Verwaltungsverfahrens betreffend ihre Neuanmeldung vom Juni 2016 am 8. September 2017 bidisziplinär begutachtet. In ihrem Gutachten vom 7. Oktober 2017 stellten die Gutachter, Dr. E.____ und Dr. F.____, bei ihr dabei im Wesentlichen beidseitige Hüftbeschwerden, ein Impingement-Syndrom des rechten Schultergelenks, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fest. Daneben bestanden unter anderem auch beidseitige Kniegelenksbeschwerden und akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale mit abhängigen Anteilen, die aber gemäss den Gutachtern allesamt ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind. Im Ergebnis gelangten die Gutachter zur Einschätzung, die Beschwerdeführerin sei als Reinigungsangestellte (seit 20. Juli 2001) aus orthopädischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten leichten Tätigkeit sei sie aus psychiatrischen Gründen und im Haushalt sei sie aus somatischer wie aus psychiatrischer Sicht zu 30 % arbeitsunfähig. Bei der orthopädischen Begutachtung wurden die Vorakten und die geklagten Beschwerden zur Kenntnis genommen. Die Beschwerdeführerin gab bei der Begutachtung unter anderem an, der Einsatz der Totalendoprothese im Mai 2010 (mit nachfolgender Rehabilitation) habe zu keiner Besserung geführt. Die Schmerzen seien im Verlauf sicherlich nicht weniger geworden. Die Beschwerden an der linken Hüfte stünden vom Bewegungsapparat her im Vordergrund. Nach dem Eingriff vom August 2015 sei es nur noch schlimmer geworden. Sie sei ständig auf zwei Gehstöcke angewiesen (ohne Hilfsmittel könne sie nur wenige Schritte gehen) und es sei vermutlich durch das veränderte Gangbild zu verstärkten Schmerzen an der LWS, der rechten Hüfte und beiden Kniegelenken und wahrscheinlich wegen des Stockgebrauchs zu Schmerzen im rechten Schultergelenk gekommen. Ein normales Fortbewegen sei nicht möglich und sie sei ans Haus gebunden (vgl. IV-act. 229-39 und -44). Sie könne die Wohnung nur verlassen, wenn sie Arzttermine oder etwas Ähnliches habe (vgl. IV-act. 299-42). - Der Gutachter der Orthopädie erhob die klinischen Befunde und beschrieb sie detailliert (vgl. IV-act. 229-44 ff.). Es standen ihm ausserdem diverse (Röntgen-, MRI- und CT-) Bilder zur Beurteilung zur Verfügung. Er hielt dabei unter anderem fest, im Vordergrund habe klinisch

die schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit vor allem des linken Hüftgelenks, aber auch der Wirbelsäule und des rechten Schultergelenks gestanden (vgl. IV-act. 229-52). Dass am linken Oberschenkel eine Umfangdifferenz von minus 2 cm gegenüber rechts und am linken Unterschenkel eine solche von minus 1 cm gegenüber rechts bestehe, weise auf eine gewisse Schonung der linken unteren Extremität hin. Die demonstrierte muskuläre Schwäche könne dadurch jedoch nicht erklärt werden (vgl. IV-act. 229-57). Radiologisch hätten sich ein Beckentiefstand links, am rechten Hüftgelenk eine verminderte Überdachung des Femurkopfes und eine verstärkte Sklerosierung am Acetabulum lateral, an der LWS und am rechten Knie diskrete degenerative Veränderungen und an der rechten Schulter eine Impingement-Symptomatik begünstigende Konfiguration des Acromions gezeigt (vgl. IV-act. 229-52 f.). Die muskuläre Kraft im Bereich des linken Hüftgelenks sei vermindert, was teilweise auf das Zustandsbild nach drei ausgedehnten Hüfteingriffen zurückgeführt werden könne (vgl. IV-act. 229-52), nicht jedoch im demonstrierten Ausmass (vgl. IV-act. 229-57). Mit den Gehstöcken habe sich ein nur diskretes linksseitiges Hinken gezeigt. Die Sensibilitätsausfälle an den oberen und unteren Extremitäten könnten keinem Dermatome zugeordnet werden und seien bezüglich der Leistungsfähigkeit nicht von Relevanz. Schwerwiegende motorische Ausfälle hätten nicht nachgewiesen werden können. Der Gesundheitsschaden im Bereich der Hüftgelenke, namentlich links, sei mittelschwer, im Übrigen (LWS, Schulter, Knie) bestünden leichte Veränderungen (vgl. IV-act. 229-52 f.). Alle beschriebenen Funktionseinschränkungen seien auf die Gesundheitsschädigungen zurückzuführen; das Ausmass der Beschwerden der Beschwerdeführerin und die Notwendigkeit des Stockgebrauchs hingegen könnten nicht nachvollzogen werden (vgl. IV-act. 229-53, vgl. auch 54). Trotz der vorhandenen Inkonsistenzen bzw. der Nicht-Nachvollziehbarkeit gewisser Angaben hätten die vorgebrachten Beschwerden der Beschwerdeführerin mit ihrem Benehmen korreliert. In den Aussagen und im Benehmen sei sie während der Befragung und der Untersuchung sowie ausserhalb der eigentlichen Untersuchungssituation konsistent gewesen (vgl. IV-act. 229-54). Allerdings sei sie während der Befragung in einem Sessel gesessen, der die Flexion beider Hüftgelenke über 90° bedingt habe. Bei der klinischen Untersuchung habe sie jedoch bei der Flexion des linken Hüftgelenks bei 60° aktiv gegengespannt und über starke Schmerzen geklagt. Ähnliches habe sich bei der Untersuchung der Kniegelenke gezeigt (vgl. IV-act. 229-57). - Der Gutachter der Orthopädie hielt fest, in der Begutachtungssituation sei es nicht möglich, konkret zu beurteilen, inwiefern die (subjektive) Angabe der Beschwerdeführerin, wonach es ihr nicht möglich sei, ohne Benützung von zwei Gehstöcken zu gehen, in ihrem alltäglichen Leben ihren Niederschlag finde (vgl. IV-act. 229-58, oben und unten). - Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit mit diversen Voraussetzungen legte der Gutachter auf 80 % fest. Stelle man auf die oben erwähnte subjektive Behauptung (der Hilfsmittelbedürftigkeit) ab, müsste es sich um Tätigkeiten rein im Sitzen handeln, ansonsten wären auch Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen möglich (vgl. IV-act. 229-58). Dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung kann angesichts der detaillierten Grundlagen der Abklärung und der überzeugenden Begründung durch die vorgefundenen Befunde gefolgt werden. Da die Notwendigkeit des Stockgebrauchs gemäss dem Gutachten orthopädisch gesehen nicht nachvollzogen werden kann, rechtfertigt es sich anzunehmen, dass nicht allein sitzende Tätigkeiten zumutbar sind. Bei der psychiatrischen Begutachtung wurden ebenfalls die geklagten Beschwerden erfragt. Die Beschwerdeführerin gab unter anderem an, die Schmerzen - mehr oder weniger ihr ganzes Leben lang bestehend - seien

zermürbend. Sie habe mehr Schmerzen, wenn sie zum Beispiel öfters auswertige Termine habe. Inzwischen habe sie auch Kopfschmerzen. Ausserdem habe sie oft Angst. Zuhause habe sie eine schwierige Situation. - Die Gutachterin der Psychiatrie erhob den Befund und beschrieb, die Stimmungslage der Beschwerdeführerin sei leicht niedergeschlagen, ratlos, ängstlich und innerlich unruhig gewesen. Das formale Denken sei auf die Schmerzproblematik eingeengt (vgl. IV-act. 299-65). Beurteilend hielt sie fest, es liege eine depressive Episode vor. Diese sei leicht, denn die Beschwerdeführerin sei im Kontakt bzw. im Gesprächsverlauf auslenkbar und schwingungsfähig gewesen. Ausserdem bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Psychischen Faktoren werde eine wichtige Rolle für den Schweregrad, die Exazerbation oder die Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, sie hätten jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn gespielt. Diese liege vielmehr in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung. Ferner gebe es von Seiten der Persönlichkeit Hinweise auf abhängige (dependente) Anteile im Sinn von akzentuierten Persönlichkeitszügen. Charakterisiert seien diese durch ein Gefühl der Unfähigkeit, das eigene Leben selbständig zu führen, und ein Leiden an ständiger Trennungsangst (vgl. IV-act. 299-67). - Die Gutachterin der Psychiatrie setzte sich mit den von der Rechtsprechung entwickelten Standardindikatoren auseinander und legte dar, die Ausprägung der Schwere der Befunde sei leicht bis mittelgradig, und zwar weitgehend unverändert zum Befund bei der Begutachtung 2012 (vgl. IV-act. 299-67). Aus rein psychiatrischer Sicht habe es keinen Hinweis auf Diskrepanzen oder Widersprüche gegeben; weder seien eine Übertreibung der Beschwerdeschilderung noch histrionische Persönlichkeitsmerkmale festzustellen gewesen (vgl. IV-act. 299-68). Zu den Beeinträchtigungen und Ressourcen hielt die Gutachterin fest, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei leicht bis mittelgradig eingeschränkt, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit leicht, weil sich die Beschwerdeführerin von äusseren Faktoren beeinflussen lasse. Das Durchhaltevermögen sei mässig beeinträchtigt, ebenso die Selbstbehauptungsfähigkeit (vgl. IV-act. 299-68 f.). Es bestünden soziale Belastungen wie finanzielle Probleme, Schwierigkeiten in der Beziehung zu vertrauten Menschen, insbesondere zum Ehemann, eine Überlastung mit drei Kindern, Analphabetismus, geringe Deutschkenntnisse und fehlende Berufsausbildung (vgl. IV-act. 299-68 f.). Die Kommunikationsfähigkeit sei infolge geringer Deutschkenntnisse eingeschränkt (vgl. IV-act. 299-69). Nicht (wesentlich) beeinträchtigt seien die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen und die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit (vgl. IV-act. 299-68 f.). Eine Ressource sei die Unterstützung durch das vorhandene soziale Netzwerk. Sowohl von ihrer Familie wie von der G. ___ und von Nachbarn werde die Explorandin (samt ihrer Familie) unterstützt. Die Beschwerdeführerin allerdings berichte, sie habe trotzdem das Gefühl, nicht gehört und zu wenig unterstützt zu werden, was sich durch die abhängige Persönlichkeitsstruktur erklären lasse (vgl. IV-act. 299-69). Die Motivation der Beschwerdeführerin sei unterschiedlich (vgl. IV-act. 299-69). Einen Hinweis auf Diskrepanzen oder Widersprüche habe es im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung nicht gegeben. Die Beschwerdeführerin habe authentisch gewirkt; sie sei vielfältigen Belastungen ausgesetzt (vgl. IV-act. 299-70). Der Schmerzverarbeitungsstörung und der depressiven Störung mass die Gutachterin der Psychiatrie schliesslich eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 30 % zu (vgl. IV-act. 299-71). Die im Haushaltsbericht geltend gemachten Einschränkungen seien nicht

vollumfänglich nachvollziehbar. Zu begründen sei höchstens eine Einschränkung von 30 % (vgl. IV-act. 299-72). Bei diesen Gegebenheiten lässt sich festhalten, dass auch das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung als ausreichend begründet und demnach stichhaltig betrachtet werden kann. Zusatzuntersuchungen wie etwa Blutserumspiegelmessungen für einzelne oder mehrere der zahlreichen angegebenen Medikamente (vgl. psychiatrische Medikation IV-act. 299-64; vgl. längere Liste insgesamt bei IV-act. 299-43) wurden allerdings nicht veranlasst, obwohl sie möglicherweise zusätzlich aufschlussreich gewesen wären. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der betreffenden bidisziplinären Begutachtung in einer angepassten Tätigkeit (einschliesslich der Haushaltarbeit) medizinisch zu 30 % (vorwiegend psychiatrisch, zu 20 % auch orthopädisch bedingt) arbeitsunfähig ist. Was die rückblickende medizinische Beurteilung betrifft, ergab sich psychiatrisch betrachtet keine wesentliche Veränderung. Einerseits habe sich die depressive Problematik etwas verbessert, andererseits habe die Schmerzproblematik zugenommen (IV-act. 299-76). - Orthopädisch gesehen wurde festgehalten, im Vergleich zur Sachlage bei der Begutachtung von 2012 sei die Beweglichkeit des linken Hüftgelenks und der rechten Schulter der Beschwerdeführerin klinisch stärker eingeschränkt. Wegen des medizinisch nicht nachvollziehbaren Stockgebrauchs seien die Befunde an der LWS nur beschränkt verwertbar. Die klinische Veränderung ziehe jedoch lediglich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nach sich. Konventionell-radiologisch habe sich die Situation im Vergleich eher verbessert, da nun die störenden Ossifikationen und Knochensporne entfernt seien. - Zudem ergab sich hinsichtlich der medizinischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, dass nach dem Eingriff von Mitte August 2015 (Hüft-Totalprothesen-Wechsel links) bis Mitte Februar 2016 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit (also auch in adaptierter Tätigkeit) auszugehen sei. Innert zweier Monate habe in der Folge eine angepasste Tätigkeit wieder aufgenommen werden können (IV-act. 299-76). Daneben kann demnach von der gutachterlichen Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 30 % ausgegangen werden. - Da seit der Einstellung der Rente im Februar 2011 (Verbesserung ab November 2010) mehr als drei Jahre vergangen sind, kann sich die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dieser vorübergehenden Verschlechterung des Zustands nicht mehr auf eine früher bestandene Wartezeit berufen (vgl. Art. 29 bis IVV; keine neue Wartezeit ist nur bei Wiederaufleben des gleichen Leidens innerhalb von drei Jahren nötig, vgl. ZAK 1977, 18, BGE 108 V 70). Selbst wenn ein allfälliger vorübergehender Rentenanspruch als ausgewiesen zu betrachten wäre, wäre die Rente drei Monate (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) nach der Verbesserung (Wiedererreichen der Arbeitsfähigkeit von 70 % spätestens im April 2016) - also spätestens auf 31. Juli 2016 - einzustellen gewesen. Zur Auszahlung gelangen kann ein Rentenanspruch aber gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (vgl. BGE 142 V 547), vorliegend demnach frühestens ab 1. Dezember 2016. In erwerblicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin als Jugendliche in die Schweiz gekommen ist und keinen Beruf erlernt hat. Einzig während der Zeit vom Juni 1999 bis Juni 2001 war sie als temporäre Reinigungsaushilfe nach Bedarf und auf Abruf mit einem Pensum von ca. 50 % angestellt gewesen. Seither war sie nach der Aktenlage nicht mehr erwerbstätig. Nachdem sie im Verlauf der IV-Verfahren für den hypothetischen Fall ohne Gesundheitsschaden bis Juni 2004 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Vollerwerbstätige betrachtet worden war, wurde daraufhin bis ____ [Monat vor Geburt] 2009 eine hypothetische Erwerbstätigkeit von 50 % (nebst einer Haushaltstätigkeit von ebenfalls 50 %) für mit dem erforderlichen

Beweisgrad erstellt angenommen, danach eine vollzeitliche Tätigkeit im Haushalt. Bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 13. März 2018 sind seither - bzw. seit dem Zeitpunkt der Geburt der Zwillinge - weitere neun Jahre vergangen. Die Beschwerdeführerin hat dargelegt, sie wäre neuerdings im Fall der Gesundheit voll erwerbstätig und hat dies begründet. Für diesen (Gesundheits-) Fall erachtet die Beschwerdeführerin selber eine ausserhäusliche Tätigkeit für sich demnach als zumutbar. Welcher Tätigkeit sie dabei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachginge, lässt sich nicht feststellen, so dass ihr Valideneinkommen, sollte ein Einkommensvergleich zu machen sein (vgl. unten E. 4.3), anhand der statistischen Durchschnittseinkommen zu bestimmen wäre. Das Invalideneinkommen wäre diesfalls nach der Rechtsprechung ebenfalls unter Bezug der Tabellenlöhne festzulegen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, vgl. etwa auch Bundesgerichtsentscheid vom 26. Januar 2016, 9C_762/2015), übt die Beschwerdeführerin doch keine Erwerbstätigkeit mehr aus. Auszugehen wäre - falls ausserdem von einer Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist (vgl. unten E. 4.2.3) - vom selben Wert wie das Valideneinkommen ihn ausmacht. Bei einer für die Beschwerdeführerin zumutbaren Erwerbstätigkeit hat es sich nach dem Dargelegten aus orthopädischer Sicht um eine sehr leichte bis leichte, wechselbelastende, aber primär im Sitzen auszuübende Tätigkeit ohne längeres Gehen und Stehen zu handeln, ohne repetitive stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der unteren Extremitäten, ohne Einnehmen von Stellungen im Knien und in der Hocke, ohne Arbeiten mit Absturzgefahr, ohne Gehen auf unebenen/glatten Oberflächen, ohne Überwinden von Höhendifferenzen wie auf Treppen, Leitern oder Gerüsten, ohne Arbeiten oberhalb der Horizontalebene und ohne Arbeiten auf/mit vibrierenden Geräten/Fahrzeugen (vgl. IV-act. 299-75). Psychiatrisch wurde vorausgesetzt, dass es sich um ein wohlwollendes Arbeitsumfeld handle (vgl. IV-act. 299-75). Eine adaptierte Tätigkeit erfordert demnach diverse Kriterien. Diese sind jedoch nicht so einschränkend, dass angenommen werden müsste, die Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar. Zu bedenken ist nämlich, dass für die Invaliditätsbemessung nicht der tatsächliche, sondern ein ausgeglichener Arbeitsmarkt relevant ist. Dieser theoretische und abstrakte Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Schweizerisches Bundesgericht] vom 10. Juli 2006, I 186/05 E. 2.3, Bundesgerichtsurteil vom 23. September 2014, 9C_192/2014 E. 3.1; BGE 110 V 276 E. 4b). Es kommt nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. Mai 2018, 9C_294/2017 E. 5.4.2., AHI 1998 S. 287 E. 3b). Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt weist, was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 9. Januar 2015, 8C_652/2014, und vom 10. April 2019, 8C_811/2018 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen gesundheitlich Beeinträchtigte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 18. Dezember 2019, 9C_693/2019 E. 5.1.3, und vom 28. November 2014, 9C_485/2014). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung

aber nicht berücksichtigt werden. Von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG kann insbesondere dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, und vom 25. September 2018, 8C_290/2018 E. 5.4, ZAK 1991 S. 318 E. 3b). - Vorliegend ist nach den dargelegten Kriterien anzunehmen, ein ausgeglichener Arbeitsmarkt enthalte noch eine genügende Zahl an Arbeitsplätzen, die den Anforderungen entsprächen, welche für die Beschwerdeführerin umschrieben worden sind. Zwar hat sie bisher noch keine umfangreiche Erwerbstätigkeit ausgeübt, doch ist sie noch in jüngerem Alter und es kann ihr noch eine lange Aktivitätsdauer bevorstehen. Die Verwertbarkeit ist zudem an den Arbeitsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt für Tätigkeiten auf der Stufe des untersten Kompetenzniveaus (1, einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) aller Wirtschaftszweige zu messen. Als Arbeitsmöglichkeiten können (sehr) leichte Kontroll- bzw. Überwachungs-, Sortier-, Verpackungs- oder Montagetätigkeiten in Betracht fallen. Die Beschwerdeführerin weist ausserdem mit 70 % noch eine Arbeitsfähigkeit weitreichenden Umfangs auf. Den erschwerenden Umständen kann mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung getragen werden (vgl. unten E. 4.2.5). Sind demnach für den Fall des Einkommensvergleichs sowohl Validen- wie Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu bestimmen, so entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 9. Mai 2016, 8C_934/2015, und vom 20. April 2010, 9C_215/2010 E. 5.2). Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Zunächst ist festzuhalten, dass die bereits erwähnten gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeitsschätzung ihren Niederschlag gefunden haben. Namentlich wurde die orthopädisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % mit ihrem Bedarf an längeren und betriebsunüblichen Pausen begründet (vgl. IV-act. 299-74). - Mangelhafte Sprachkenntnisse sind bezüglich der Einsatzmöglichkeiten für einfache und repetitive Tätigkeiten rechtsprechungsgemäss nicht abzugsrelevant (für Analphabetismus Bundesgerichtsurteil vom 7. Dezember 2011, 8C_328/2011 E. 10.2). Die fehlende berufliche Ausbildung der Beschwerdeführerin vermag, da in solchen Tätigkeiten auch keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind, einen Abzug ebenfalls nicht zu rechtfertigen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 18. August 2014, 9C_426/2014 E. 4.2). Zudem sind diese (invaliditätsfremden, schon vor der Invalidität vorhanden gewesenen) Faktoren mit der Parallelisierung der Vergleichseinkommen bereits berücksichtigt worden; eine doppelte Berücksichtigung fällt ausser Betracht (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 und 6.2). Die Beschwerdeführerin ist des Weiteren in der Lage, (bei wie erwähnt vermehrtem Pausenbedarf) ganztägig zu arbeiten (vgl. IV-act. 299-74). Daher entfällt ein Teilzeitabzug (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 12. November 2019, 9C_542/2019 E. 3.1, vom 16. Mai

2019, 8C_705/2018 E. 4.3, vom 13. Februar 2017, 9C_762/2016 E. 5, und vom 8. Mai 2018, 8C_211/2018 E. 4.4). Auch mangelnde Flexibilität und ein erhöhter Bedarf an Rücksichtnahme durch den Arbeitgeber rechtfertigen rechtsprechungsgemäss keinen Leidensabzug. Zusätzliche krankheitsbedingte Absenzen vom Arbeitsplatz bei Erwerbstätigen mit aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkter Arbeitsfähigkeit sind statistisch nicht belegt, weshalb auch dies keinen Grund darstellt, ohne weiteres einen Abzug zu gewähren (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 28. November 2017, 9C_629/2017 E. 2, vom 4. August 2010, 8C_144/2010 E. 5.3, vom 19. November 2009, 9C_708/2009 E. 2.3.2, vom 3. Juli 2017, 8C_166/2017 E. 6, vom 11. September 2019, 9C_225/2019 E. 4.4.2). Dasselbe gilt (mit Blick auf die Art der zumutbaren Tätigkeiten) für eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 11. September 2019, 9C_225/2019 E. 4.4.2). Ein Abzug wegen nicht mehr zumutbarer körperlich belastenderer Arbeit fällt, da der genannte Tabellenlohn (des Kompetenzniveaus 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, nicht ohne weiteres in Betracht (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 20. April 2018, 9C_833/2017 E. 5.1, und vom 24. Mai 2018, 8C_884/2017 E. 4.2). - Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom Tabellenlohn einen Abzug von 10 % vorgenommen, weil die Beschwerdeführerin nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausüben könne. Gemäss der medizinischen Beurteilung kommen für sie denn auch nur noch sehr leichte Arbeiten mit Einschränkungen in Frage. Zusammen mit der Berücksichtigung des Umstands, dass die Beschwerdeführerin bis anhin vergleichsweise erst sehr kurz im Arbeitsprozess gewesen ist, rechtfertigt sich dieser Abzug von 10 %. Ein grösserer Abzug fällt indessen nach der oben dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht in Betracht, auch wenn ein solcher in einem früheren Entscheid des hiesigen Versicherungsgerichts einmal vorgenommen und die damalige Ermessensausübung vom Bundesgericht nicht beanstandet worden war. Mit diesem Abzug ergibt sich für den Fall eines Einkommensvergleichs bei einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70 % ein Invaliditätsgrad von 37 % ($1 - [0.7 \times 0.9]$), der nicht rentenrelevant ist. Was eine allfällige Haushaltstätigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, hat der Gutachter der Orthopädie sich im Einzelnen mit den Fähigkeiten der Beschwerdeführerin in den diversen Teilbereichen gemäss dem Abklärungsbericht auseinandergesetzt (vgl. IV-act. 299-76 f.). Es erscheint plausibel, dass die orthopädische Arbeitsunfähigkeit dort vereinzelt als höher eingeschätzt wurde als in einer sehr leichten angepassten Tätigkeit (dort orthopädisch 20 %). Selbst wenn bei der Wohnungspflege noch statt 40 % 60 % Beeinträchtigung, bei der Wäsche statt 30 % 50 % und bei der Kinderbetreuung statt 20 % 40 % Einschränkung einzusetzen wäre, ergäbe sich noch eine Summe von insgesamt erst 34.3 %. Angesichts der medizinischen Feststellungen im bidisziplinären Gutachten vom 7. Oktober 2017, wonach in beiden möglichen Tätigkeitsbereichen (Erwerbstätigkeit in adaptierter Arbeit und Haushalt) im Ergebnis (d.h. orthopädisch und psychiatrisch gemeinsam betrachtet) dieselbe medizinische Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30 % vorliegt, und in Anbetracht der oben dargelegten Erwägungen zu einem Einkommensvergleich erweist sich der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, dass die Methode der Bemessung ihrer Invalidität nicht ausschlaggebend sei, als zutreffend. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin demnach zu Recht abgelehnt. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten, daneben auch Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung, s. unten) am 13. Juni 2018 ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien. Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten ihrer Rechtsvertretung aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine (dem Durchschnitt entsprechende) Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des schweizerischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin 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.