



Fall-Nr.: IV 2007/235
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 12.09.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 12.09.2008

Art. 44 ATSG. Würdigung gegensätzlicher Berichte einer behandelnden psychiatrischen Institution und eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2008, IV 2007/235).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 12. September 2008

in Sachen

C.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Karin Bürki, Auerstrasse 2, Postfach 91,
9435 Heerbrugg,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1971 geborene C.____ meldete sich am 8./10. November 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie erklärte, sie sei 1987 in die Schweiz gekommen, sei Mutter zweier Kinder (geb. 1995 und 1999) und habe bis 2001 als Arbeiterin und im Jahr 2003 während etwa fünf Wochen als Aushilfskraft gearbeitet. Seit 2001 leide sie an Rückenschmerzen, Schwindel und Nervosität.

A.b Die A.____ AG gab in ihrer Arbeitgeberbescheinigung vom 23. November 2004 an, die Versicherte habe vom 10. Juli bis 10. August 2003 und vom 25. September bis 18. Oktober 2003 in einem befristeten Ferienaushilfevertrag als Reinigerin gestanden und würde gegenwärtig einen Stundenlohn von Fr. 16.-- zuzüglich 8.33 % verdienen.

A.c Der Arbeitgeberbescheinigung der B.____ AG vom 22. Dezember 2004 war zu entnehmen, dass die Versicherte vom 1. Februar 2000 bis 30. November 2001 als Betriebsmitarbeiterin beschäftigt gewesen und ihr wegen ungenügender Arbeitsleistung gekündigt worden sei. Ihr letzter effektiver Arbeitstag sei der 15. Oktober 2001 gewesen. Im Jahr 2000 habe sie einen Verdienst von Fr. 43'154.80 und 2001 einen solchen von Fr. 38'156.55 erzielt. Der Monatslohn würde gegenwärtig Fr. 3'484.-- ausmachen.

A.d Dr. med. D.____, Allgemeinmedizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 27. Dezember 2004 bekannt, eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nach seiner Auffassung nicht. Es lägen - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Adipositas und rezidivierende Rückenschmerzen lumbal vor. Die Abklärung der Rentenfrage sei durch den Psychiater vorgeschlagen worden. Er selber sehe aber keine diesbezügliche psychische Erkrankung, derentwegen die Versicherte nicht arbeiten könnte. Sie sei eingeschränkt durch die schwere Adipositas und die damit verbundene allgemeine Schwäche und die sporadischen Rückenschmerzen. In der Beilage fand sich ein Bericht von Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin und Pneumologie, vom 9. Januar 2004 über eine pneumologische Abklärung wegen Atembeschwerden und Husten. Der Arzt hatte den



St.Galler Gerichte

Verdacht auf ein hyperreaktives Bronchialsystem geäussert und eine Sensibilisierung gegen Milben und Küchenschaben festgestellt. Persistiere die anamnestisch vorliegende depressive Verstimmung, sei an ein OSAS (Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom) oder ähnliche Schlafstörungen zu denken.

A.e Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie (FSP; Dr. med. E.____) berichtete am 20. Juli 2005, es liege bei der Versicherten seit ca. drei Jahren eine Somatisierungsstörung vor, die von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei. Es handle sich um ein zunehmendes Beschwerdebild mit teilweise wechselnden körperlichen Symptomen, depressiven Verstimmungen, Reizbarkeit und Störungen im sozialen Verhalten. Im September 2003 sei die Versicherte durch den Hausarzt zur Behandlung angemeldet worden. Sie sei seit Oktober 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Bei jeder Anstrengung verstärke sich das Beschwerdebild (Schmerzen, Schwindel usw.) und anschliessend trete eine langdauernde Erschöpfung ein. Auch eine andere als die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar. Die Beschwerden seien unabhängig von der Art der Beschäftigung.

A.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. F.____) befürwortete am 13. September 2005 eine Begutachtung.

A.g Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 21. November 2006 wurden als Hauptdiagnosen eine komplexe Somatisierungsstörung, nächtliche Panikattacken und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ bezeichnet. Eine schwerwiegende gesundheitliche Störung liege nicht vor. Die Versicherte sei nicht im eigentlichen Sinne krank bzw. schwerwiegend somatisch erkrankt, sondern sie sei als eine durch die Vielfalt ihrer sozialen und familiären Probleme überforderte Frau zu betrachten. Sie bedürfe nicht in erster Linie medizinischer Behandlung, sondern einer ständigen Sozialberatung, daneben einer geduldigen hausärztlichen Führung. Sie müsse unbedingt Eigeninitiative entwickeln, ihr Gewicht drastisch reduzieren und eine Aufbau-Gymnastik betreiben. In allen früher ausgeübten ausserhäuslichen und sämtlichen heutzutage durch eine Frau ausgeübten Tätigkeiten sei die Versicherte zu 70 % arbeitsfähig und im eigenen Haushalt voll arbeitsfähig, und zwar ab dem 16. Oktober 2006.

A.h Der RAD schätzte den Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 30 % auf Oktober 2003.



St.Galler Gerichte

A.i Mit Vorbescheid vom 13. März 2007 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten eine Abweisung des Gesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 30 % in Aussicht. Ein Rentenanspruch bestehe nicht.

A.j Die Versicherte liess am 5. April 2007 einwenden, es gebe für sie keine leidensangepasste Tätigkeit. Sie sei gänzlich arbeitsunfähig, wie es ihr der behandelnde Arzt attestiere. Es bestehe daher Anspruch auf eine ganze Rente bei einer Invalidität von 100 %.

A.k Mit Verfügung vom 10. Mai 2007 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Anspruch der Versicherten ab. Sie erleide keine rentenbegründende Erwerbseinbusse, da sie gemäss dem Gutachten zu 70 % arbeitsfähig sei.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Karin Bürki für die Betroffene am 11. Juni 2007 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Rente zuzusprechen, eventualiter sei ein Gutachten eines Facharztes für Psychiatrie einzuholen; der Beschwerdeführerin sei ferner die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Aus eigener und der Sicht des sie seit Januar 2004 behandelnden Arztes Dr. E.____ sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Der psychiatrische Gutachter (Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) habe festgehalten, die Untersuchung stimme mit der Aktenlage

- insbesondere dem Bericht von Dr. E.____ - überein, sei aber trotzdem zur Ansicht gelangt, die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung seien "eher nicht" erfüllt. Er sei sich dieser Diagnose also nicht sicher. Ohne Beachtung des Berichts von Dr. E.____ stelle die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten ab. Sie habe ausser Betracht gelassen, dass die Beschwerdeführerin monatlich bei Dr. E.____ in Therapie stehe, dass ein Vertrauensverhältnis aufgebaut sei und der Arzt schon seit mehreren Jahren den Krankheitsverlauf mitbeobachten könne und die Unzumutbarkeit einer Arbeit sehe, während es nicht möglich sei, in einer oder zwei Begutachtungsstunden ein umfassendes Bild des psychiatrischen Zustands zu erstellen. Die Beschwerdeführerin



St.Galler Gerichte

sei massiv reizempfindlich, nervös und aggressiv. Das führe zur Arbeitsunfähigkeit. Der psychiatrische Gutachter attestiere der Beschwerdeführerin ausserdem auch körperliche Beschwerden, die er aber bei der psychiatrischen Beurteilung ausser Acht lasse. Der rheumatologische Gutachter habe die Beschwerdeführerin nur aus der Sicht seiner Disziplin begutachtet. Eine Gesamtbegutachtung, welche die infolge der psychischen Beschwerden auftretenden körperlichen Beschwerden (Atemnot, empfindungsloser linker Arm, Stechen im linken Arm, Schwindel, Übelkeit, Kopfschmerzen usw.) mitberücksichtigt hätte, habe nicht stattgefunden. Der angefochtene Entscheid sei nicht nachvollziehbar; die Beschwerdegegnerin setze sich mit den unterschiedlichen Ergebnissen nicht auseinander. Sollte sich das Gericht nicht auf einen Invaliditätsgrad festlegen können, werde das Einholen eines weiteren Arztberichts beantragt. Die Beschwerdeführerin wäre auch bereit, den behandelnden Arzt zu wechseln. Allerdings setze eine richtige Beurteilung des Leidens und der Arbeitsunfähigkeit mehrere Konsultationen bzw. einen regelmässigen Kontakt voraus. Eine einmalige Konsultation genüge hierzu nicht.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. August 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Der Meinung der neutralen MEDAS-Experten sei ein grösserer Stellenwert beizumessen als derjenigen des erfahrungsgemäss nicht ganz unbefangenen behandelnden Psychiaters, der aufgrund der Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten seiner Patienten aussage. Ein behandelnder Arzt wie Dr. E.____ habe nicht die Stellung eines Sachverständigen, sondern einer Auskunftsperson. Im Übrigen gebe der Hausarzt gar keine Arbeitsunfähigkeit an. Es sei auf das MEDAS-Gutachten abzustellen.

D.

Mit Replik vom 3. September 2007 bringt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vor, ein Vorrang eines Beweismittels sei in Art. 43 ATSG nicht vorgesehen. Wenn lediglich zwei fachärztliche Berichte vorlägen und diese erheblich voneinander abweichen würden, dürfe nicht ohne weiteres auf das Gutachten abgestützt werden. Dass Dr. E.____ nicht unabhängig sei und im Zweifel zugunsten der Beschwerdeführerin



aussage, halte nicht stand. Die längere Begleitung, die eingehende Kenntnis der Krankengeschichte und der enge direkte Kontakt ermöglichten einem behandelnden Arzt eine bessere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Langzeitprognose als die kurze gutachterliche Untersuchung. Wenn der behandelnde Arzt an der Schätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in Kenntnis des Gutachtens festhalte, werde das seinen Grund haben. Der MEDAS-Gutachter habe lediglich eine Momentaufnahme an einem einzigen Tag zu sehen bekommen. Die Beschwerdegegnerin habe es nicht einmal für nötig befunden, von Dr. E.____ einen aktuellen Arztbericht einzuholen; der letzte Bericht liege mehr als zwei Jahre zurück (20. Juli 2005). Dies sei nachzuholen und gegebenenfalls sei die Beschwerdeführerin von einem unabhängigen Dritten nochmals untersuchen zu lassen. Bei letzterem sei zu beachten, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nach einem einzigen Gespräch, sondern erst dann erfolge, wenn eine mehrmalige Behandlung erfolgt sei. Es bestehe keine gesetzliche Grundlage dafür, allein auf das Gutachten abzustellen. Hiefür sei die Diskrepanz zwischen den Aussagen von Dr. E.____ und des psychiatrischen Gutachters zu gross.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 7. September 2007 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Da vorliegend ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 10. Mai 2007 entwickelt hat, sind die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen nicht anwendbar.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Verfahren - wie bereits bei der Anmeldung - einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so



gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 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.

2.2 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. 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 in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.3 Den medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über eine Fülle von verschiedenen Beschwerden klagt (act. 13-2/6). Die körperliche Symptomatik sei beinahe grenzenlos vielfältig (act. 21-15/18). In somatischer Hinsicht liegt nach Angaben von Dr. D.____ keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Erkrankung vor, allerdings bestünden eine Adipositas und rezidivierende lumbale Rückenschmerzen. Bei der Begutachtung wurde rheumatologisch ein generalisiertes, diffuses, therapierefraktäres Ganzkörperschmerzsyndrom ohne entsprechendes Korrelat am Bewegungsapparat diagnostiziert. Es liege eine leichte Fehlstatik vor. Insgesamt sei das Krankheitsbild von rheumatologischer Seite nicht erklärbar. Die Adipositas sei morbid, aber ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer



Sicht ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach übereinstimmender ärztlicher Auffassung nicht eingeschränkt.

2.4 Was den psychiatrischen Aspekt betrifft, besteht nach Auffassung des Hausarztes keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Störung. Die Fachärzte - der behandelnde Arzt der FSP und der begutachtende Psychiater - haben allerdings übereinstimmend die Diagnose einer Somatisierungsstörung erhoben, das Gutachten präzisierend eine komplexe Somatisierungsstörung. Das Gutachten benennt daneben nächtliche Panikattacken und eine emotional instabile Persönlichkeitsstruktur vom impulsiven Typ mit chronifiziertem generalisiertem diffusem Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates Korrelat am Bewegungsapparat. Die Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin gehen jedoch (mit 100 % und 30 %) weit auseinander.

2.5 Die Beschwerdegegnerin stellt auf das Ergebnis der Begutachtung ab, die Beschwerdeführerin beruft sich auf die Einschätzung der FSP. Liegen - wie hier - unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor, so hat der Sozialversicherungsrichter aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 4. September 2006, I 713/05). Es geht aber nicht an, den Aussagen des Hausarztes ohne nähere und unter dem Gesichtspunkt des Willkürverbotes haltbare Begründung die Glaubwürdigkeit von vornherein abzusprechen (Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts vom 21. Dezember



2005, 4P.254/2005), ebenso wenig jenen eines behandelnden Spezialarztes (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V. vom 16. Mai 2007).

2.6 Das vorliegende Gutachten basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten (insbesondere einschliesslich des Berichts der FSP, ferner etwa von Berichten über eine kardiologische und über eine neurologische Abklärung). Es wurde ausserdem unter anderem die Familien-, Sozial- und Berufsanamnese erhoben. Auch die geklagten Beschwerden wurden detailliert aufgenommen. Die Befunderhebung erstreckte sich auf den Allgemeinstatus und es fanden ein rheumatologisches und ein psychiatrisches Konsilium statt. Die Schlussfolgerung wurde in einer Schlussbesprechung gezogen, an welcher ein Internist, welcher die Anamnese und den Allgemeinstatus erhoben hatte, und ein Rheumatologe (nicht der Konsiliarius), nicht aber der Psychiater beteiligt waren. Dabei wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in einer schweren, alltäglichen, chronischen Überforderungs- und Belastungssituation stehe, indem offenbar schwierige Familien- und Sozialverhältnisse in der Kindheit mit diversen Entwurzelungen, ausserdem eine schwierige psychosoziale Situation in der Ehe (arbeitsunfähiger Ehemann), und schliesslich eine schwere Belastung durch die Situation der in der Entwicklung retardierten und sonderschulbedürftigen Tochter bestünden. Die Beschwerdeführerin stehe somit unter täglichem Druck und Stress. Sie sei aber nicht eigentlich krank und bedürfe nicht in erster Linie des Arztes, sondern einer ständigen Sozialberatung. Wie der psychiatrische Gutachter dafürgehalten hatte, wurde den erhobenen psychiatrischen Diagnosen in der Gesamtbeurteilung eine Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten von 30 % zugeordnet.

2.7 Die FSP andererseits gelangte wie erwähnt zur Einschätzung, die Beschwerdeführerin sei nicht mehr arbeitsfähig. Die Beurteilung stützt sich nicht auf eine umfassende Aktenkenntnis und ist nicht im interdisziplinären Zusammenwirken zustande gekommen. Stattdessen beruht sie aber auf einer Beobachtung der Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum hinweg. Die Beschwerdeführerin war damals knapp eineinhalb Jahre lang in Intervallen von drei bis vier Wochen behandelt worden. Dies brachte den Vorteil, die gesundheitliche Situation (im Unterschied zum Gutachten) an mehreren Tagen und im Zeitablauf beobachten zu können. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in diesem Sinn festgehalten, der Richter könne [unter Umständen] auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur



einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 255/96, zit. in 4P.254/2005). Andererseits hat ein behandelnder Arzt eine wesentlich andere Sicht auf seinen Patienten als ein Gutachter auf eine versicherte Person, weil sein Auftrag ein therapeutischer ist. Der Arzt konzentriert sich auf die Behandlung. Er steht zudem zum Patienten in einem Vertrauensverhältnis. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass es dieser auftragsrechtlichen Vertrauensstellung wegen mitunter vorkommt, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc; vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 229 f.). Bei behandelnden Ärzten muss auch damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der pessimistischen subjektiven Einstellung ihrer Patienten überzeugen lassen (so der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A.M.-C. vom 27. März 2003). Der Arztbericht der FSP fällt durch seine detaillierte Wiedergabe der angegebenen Beschwerden der Beschwerdeführerin auf, was aus der Behandlungssituation heraus verstanden werden muss. Dass dadurch eine vollständige, jede Tätigkeit betreffende Arbeitsunfähigkeit bewirkt sei, dass jede Anstrengung das Beschwerdebild verstärke und zu einer anschliessenden langdauernden Erschöpfung führe, erscheint aufgrund der erhobenen Befunde als wenig nachvollziehbar. Die Einschätzung des Gutachtens geht von einer Überforderungssituation der Beschwerdeführerin aus. Ihre Arbeitsfähigkeit einschränkend wirkt sich eine psychische Störung von Krankheitswert, nämlich die Somatisierungsstörung, aus. Daneben wurde die (dringende) Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung (emotional instabil, vom impulsiven Typus) gestellt. Es wird im Teilgutachten nachvollziehbar dargelegt, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sich auf die multiplen körperlichen Beschwerden, die emotionelle Instabilität und die geringe Stress- und Frustrationstoleranz zurückführen lasse. Hierauf kann abgestellt werden. Insgesamt ist dem Ergebnis der Gesamtbeurteilung der eigens dafür spezialisierten Fachstelle der Invalidenversicherung der Vorrang einzuräumen.

3.



In erwerblicher Hinsicht kann mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit von 30 % in jeglicher Erwerbstätigkeit nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führt. Denn es rechtfertigt sich, sowohl das Validen- wie das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin auf der Grundlage der Tabellenlöhne zu bestimmen, waren die Einkünfte aus den verschiedenen Anstellungen doch allzu unterdurchschnittlich. Mit einem Abzug von 10 % von diesen statistischen Einkommen (weil diese Zahlen von gesunden Arbeitskräften erhoben werden) zur Bemessung des Invalideneinkommens ergibt sich eine invaliditätsbedingte Einbusse lediglich von 37 %, sodass kein Rentenanspruch besteht.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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. Der Beschwerdeführerin wurde am 19. Juni 2007 die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung bewilligt. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind zwar die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist sie jedoch von der Bezahlung zu befreien. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann sie allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.3 Der Staat ist zufolge der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.