



Fall-Nr.: IV 2008/493, IV 2008/493
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.07.2020
Entscheiddatum: 21.09.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 21.09.2010

Art. 28a Abs. 3 IVG. Invaliditätsbemessung nach der sogenannten gemischten Methode. Anforderungen an den Nachweis der Validenkarriere im hypothetischen "Gesundheitsfall" (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. September 2010, IV 2008/493).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 21. September 2010

in Sachen

W.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch lic. iur. Titus Gunzenreiner, c/o Glaus Jacober & Partner,

Oberer Graben 44, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

W.____ (Jg. 1963) meldete sich am 26. Juni 2007 zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an. Sie ist seit dem 30. November 1999 geschieden. Im Anmeldeformular gab sie u.a. an, sie habe in A.____ die Primarschule besucht; einen Beruf habe sie nicht erlernt. Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 17. Juli 2007, es bestehe ein mittelgradiges depressives Zustandsbild. Zudem leide die Versicherte an einem chronischen Panvertebralsyndrom mit lumbospondylogener Komponente bei degenerativen Veränderungen L5/S1, Fehlform und Dysbalance, an einer Fibromyalgie und an einer Hyperthyreose. Seit dem 26. März 2007 sei die Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig. Die Versicherte klagt über Schmerzen lumbal, über Anlaufbeschwerden, über Mühe beim Anziehen und dass es ihr zeitweise nicht möglich sei, den Haushalt zu erledigen. Die Hyperthyreose werde zur Zeit abgeklärt. Zumutbar sei eine leichte Arbeit an vier Stunden pro Tag. Der Rheumatologe Dr. med. C.____ berichtete der IV-Stelle am 25. Juli 2007, die Versicherte leide an einem chronischen Panvertebralsyndrom mit lumbospondylogener Komponente bds. bei degenerativen Veränderungen L5/S1, Fehlform (Hyperlordose der LWS, leichte degenerative Veränderungen der BWS), an einer muskulären Dysbalance mit muskulär bedingtem Thoracic-outlet-Syndrom bds., an Fibromyalgie, an Hyperthyreose und an einer Depression. Ausserdem bestehe ein Verdacht auf eine Somatisierungsstörung. Die Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Diese Tätigkeit (Tagesmutter, Kinderkrippe) beinhalte häufiges Bücken und Tragen von Kleinkindern, was zu vermehrten Schmerzen führe. Auch die chronische Depression sei hier ungünstig. Diese Tätigkeit sei deshalb an maximal vier Stunden pro Tag zumutbar. Eine leichte Arbeit in Wechselhaltung ohne regelmässiges Bücken und ohne regelmässiges Heben von Lasten sei zu 50% zumutbar. Dabei seien aber weder die Depression noch die in Abklärung stehende Hyperthyreose berücksichtigt.

B.



St.Galler Gerichte

Dr. med. D.____ vom RAD hielt am 6. August 2007 fest, eine Hyperthyreose könne zu Schmerzen am Bewegungsapparat und zu psychiatrischen Störungen führen. Deshalb sei eine Begutachtung des Schmerzleidens erst sinnvoll, wenn die Hyperthyreose ausreichend behandelt sei. Dr. med. B.____ teilte am 14. August 2007 mit, er habe eine Therapie begonnen. In ein bis zwei Monaten könne mit einer normothyreoten Stoffwechsellage gerechnet werden. Die Psychiaterin Dr. med. E.____ berichtete der IV-Stelle am 5. September 2007, die Versicherte leide an einer Depression mit Somatisierungstendenz und an Fibromyalgie. Seit dem 4. Oktober 2006 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter Cymbalta habe sich das depressive Zustandsbild aufgehellt. Allerdings klage die Versicherte immer noch über Schmerzen im Bereich des Rückens, der Arme und der Hände, weswegen sie sich arbeitsunfähig fühle. Die Abklärung der Hyperthyreose sei für den weiteren Heilungsverlauf von grosser Wichtigkeit. Die Versicherte sollte in ein Arbeitsprogramm eingegliedert werden, um ihr eine Tagesstruktur zu geben und sie von den verschiedenen Beschwerden abzulenken. Die IV-Stelle erfuhr am 9. November 2007, dass die Versicherte beim Endokrinologen Dr. med. F.____ in Behandlung war. Dieser berichtete am 26. November 2007, die Versicherte leide an einem M. Basedow. Sie werde seit drei Monaten konsequent mit Medikamenten behandelt. Diese Therapie dauere bei günstigem Verlauf i.d.R. 18 Monate. Bei der Versicherten liege ein günstiger Verlauf vor. Die von der Schilddrüsenüberfunktion herrührenden Beschwerden seien in der Zwischenzeit verschwunden. Die Schilddrüsenfunktion habe sich normalisiert. Aus rein endokrinologischer Sicht sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Dr. med. D.____ vom RAD bestätigte am 6. Dezember 2007, dass der Gesundheitszustand nun stabil sei. Er empfahl eine psychiatrisch-rheumatologische Beurteilung.

C.

C.a Dr. med. G.____ führte in ihrem internistisch-rheumatologischen Teilgutachten vom 19. März 2008 aus, die Versicherte leide an einem Panvertebralsyndrom mit degenerativen Veränderungen der LWS (mit einer mässiggradigen Kompression der L5-Nervenwurzel links mehr als rechts, klinisch ohne radikuläre Zeichen, und mit einer leichten LWS-Hyperlordose und leicht eingeschränkter Beweglichkeit der LWS in der Lateralflexion bds.) und – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Autoimmunhyperthyreose vom Typ M. Basedow (mit normalem TSH-Wert und aktuell



normaler Schilddrüsenfunktion unter medikamentöser Therapie), an einer starken Adipositas (BMI 30,5), an rezidivierend erniedrigten Ferritinwerten (z.Zt. im normalen Bereich) und an Hypercholesterinämie. Die Gutachterin gab weiter an, die Versicherte sei eine kräftige 44-jährige Frau. Sie klagt über starke Schmerzen am ganzen Körper. Die objektivierbaren Befunde seien aber gering. Es fänden sich degenerative Veränderungen der LWS mit einer mässiggradigen Kompression der L5-Nervenwurzel links mehr als rechts. Klinisch seien keine radikulären Zeichen vorhanden. Aufgrund der Schmerzangaben und der radiologischen Befunde seien stark rückenbelastende Tätigkeiten nicht mehr möglich. In einer Tätigkeit mit einer geringen Rückenbelastung sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig mit normaler Leistungsfähigkeit. Die Tatsache, dass die Versicherte bei Aufhalten in A.____ keine Beschwerden habe, weise auf eine wesentliche nicht-rheumatologische Ursache der Beschwerden hin. Dennoch überrasche, dass die Versicherte trotz ständiger Schmerzen keine Schmerzmittel oder NSAR verwende. Hier bestehe offenbar eine ungenügende Behandlung. Die Versicherte habe falsche Angaben zu ihrem Medikamentenkonsum gemacht. Der Wirkstoff von Cymbalta sei nämlich im Blut nicht nachweisbar gewesen. Das erschwere die Arbeit der behandelnden Ärzte und vermindere die Glaubwürdigkeit der Versicherten. Als Tagesmutter sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Ungünstig seien ein häufiges Lastenheben über 10 kg, repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers, längeres Verharren in vornübergeneigter Haltung stehend oder sitzend und unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte nie langandauernd arbeitsunfähig gewesen.

C.b Der fallführende psychiatrische Gutachter Dr. med. H.____ berichtete im Gutachten vom 30. Juni 2008, die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einer Dysthymia und an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode. Schon in den 80er Jahren habe eine Dysthymia bestanden. Auf deren Boden sei es zu einer depressiven Episode gekommen, die erste nach der Scheidung im Jahr 1999, die zweite vor zwei bis drei Jahren. Die vermutlich mittelgradige depressive Episode erscheine derzeit als teilremittiert im Sinne einer leichten depressiven Episode. Die von Dr. med. E.____ diagnostizierte Depression mit Somatisierungstendenz und Fibromyalgie seit 1999 sei nur zum Teil nachvollziehbar. Mit dieser Diagnose sei der langjährige Störungsverlauf nämlich nicht berücksichtigt. Schon in den 80er Jahren habe sich die Versicherte



aufgrund der subjektiven Beschwerden entschlossen, ihre berufliche Tätigkeit auf ca. 50% zu reduzieren. Die Diagnose der Fibromyalgie entspreche weitgehend der psychosomatischen Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Bei der Versicherten seien die diagnostischen Kriterien dieser Störung zweifelsohne erfüllt. Eine Persönlichkeitsstörung könne ausgeschlossen werden, aber es lägen akzentuierte Persönlichkeitszüge in der Form von histrionischen Persönlichkeitsanteilen vor, welche die Behandelbarkeit der depressiven und Schmerzsymptomatik erschwerten. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bzw. der qualifizierenden Kriterien nach Förster liege eine leichtgradige Einschränkung der Arbeits- und der Leistungsfähigkeit vor. Diese Einschränkung sei bedingt durch eine mangelnde Stress- und Frustrationstoleranz, durch eine eingeschränkte Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit, durch eine eingeschränkte Ausdauer und durch eine allenfalls leichtgradig eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit. Als Ressourcen seien eine recht gute soziale Kompetenz (Einfühlungsvermögen und Teamfähigkeit) und eine ebenfalls recht gute Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit zu nennen. Als Tagesmutter sei die Versicherte zu ca. 50% arbeitsfähig (Beginn Oktober 2006). In einer adaptierten Erwerbstätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ca. 80%. Adaptiert sei eine Tätigkeit, die keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, an die Ausdauer und die Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit stelle. Es handle sich um einfache, angelernte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten oder an die emotionale Belastbarkeit. Es sei aber kein geschützter Rahmen erforderlich, eine einfache, adaptierte Erwerbstätigkeit sei in der freien Wirtschaft realisierbar. Es sollte allerdings eine Einarbeitungszeit von zwei bis drei Monaten möglich sein, während der die Arbeitsfähigkeit nur 50% betrage. Die pessimistische Selbsteinschätzung der Versicherten lasse sich durch die depressive Symptomatik mit gewissen Selbstzweifeln, mit Zweifeln an der eigenen Leistungsfähigkeit und mit einem schlechten Selbst- bzw. Körperbild erklären. Zudem denke die Versicherte an eine Wiedereingliederung am bisherigen statt an einem adaptierten Arbeitsplatz.

C.c Die fachübergreifende Beurteilung ergab, dass die Versicherte in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu ca. 80% arbeitsfähig war. Bei leichten Einschränkungen durch die seelischen Störungen war es ihr nach der Auffassung der Gutachter zumutbar, die Willensanstrengung zu erbringen, die nötig war, um trotz dieser Störungen wieder zu arbeiten. Zu den abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte



Dr. med. B.____ und Dr. med. E.____ hielten die Gutachter fest, diese Schätzungen stützten sich vorrangig auf die subjektiven Angaben der Versicherten, insbesondere auf deren Angaben in Bezug auf die unverändert bestehende Schmerzsymptomatik. Aus dem Bericht von Dr. med. E.____ gehe zudem nicht klar hervor, ob es sich um eine Selbsteinschätzung der Versicherten oder um eine psychiatrische Beurteilung handle.

D.

Am 12. Juni 2008 erfolgte eine Haushaltabklärung. Gemäss dem entsprechenden Bericht vom 17. Juli 2008 gab die Versicherte dabei an, sie würde heute im selben Pensum in der bisherigen Tätigkeit arbeiten, wenn sie noch könnte. Dabei habe es sich um eine Tätigkeit als Tagesmutter mit einem 100%-Pensum gehandelt. Die Abklärungsperson hielt dazu fest, diesen Beschäftigungsgrad könnten weder die Versicherte noch der Arbeitgeber bestätigen. Die Tätigkeit als Tagesmutter sei an mindestens 200 Tagen pro Jahr ausgeübt worden. Das ergebe eine bisherige Erwerbstätigkeit als Tagesmutter von 54%. Da die Versicherte aber alleinstehend sei und vom Sozialamt unterstützt werde, sei eine Qualifikation als zu 80% erwerbstätig und zu 20% im Haushalt tätig vertretbar. Zur Befragung der Versicherten betreffend die Haushaltsbesorgung hielt die Abklärungsperson fest, die angegebenen massiven Einschränkungen seien weder glaubhaft noch nachvollziehbar. Deshalb könne die Arbeitsfähigkeit im Haushalt nicht beurteilt werden. Dr. med. I.____ vom RAD schätzte die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt auf mindestens 80%. Die IV-Stelle ermittelte einen Invaliditätsgrad von 4% (Erwerb 0%, Haushalt 20% von 20%, also 4%). Mit einem Vorbescheid vom 5. August 2008 teilte sie der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentenbegehren abzuweisen. Der Rechtsvertreter der Versicherten beantragte am 12. September 2008 die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen, eventualiter die Zusprache einer ganzen Rente und subeventualiter die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens. Ausserdem ersuchte er um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Vernehmlassungsverfahren. In der ergänzenden Stellungnahme vom 24. Oktober 2008 machte der Rechtsvertreter der Versicherten insbesondere geltend, diese sei durch die komplexe Sach- und Rechtslage überfordert und sie sei bedürftig, wie der Umstand belege, dass sie Sozialhilfeleistungen beziehe. Die Versicherte würde zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen, wenn sie nicht körperlich beeinträchtigt wäre. Die IV-Stelle



hätte nicht auf das bidisziplinäre Gutachten abstellen dürfen, da es den Beurteilungen durch Dr. med. B.____, Dr. med. C.____ und Dr. med. E.____ widerspreche. Im Erwerb müsste auch bei der Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung von einer Invalidität von mindestens 20% ausgegangen werden. Die Eingliederung sei nötig und es liege eine entsprechende Motivation vor. Da in sämtlichen Arztberichten mit Ausnahme des Gutachtens von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen worden sei, müsse eine halbe Rente zugesprochen werden, wenn keine Oberbegutachtung angeordnet werde. Mit einer Verfügung vom 13. November 2008 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da der Invaliditätsgrad nur 4% betrage. Die IV-Stelle machte in der Verfügungsbegründung geltend, die Versicherte habe schriftlich bestätigt, dass sie keine Arbeitsvermittlung benötige.

E.

Die Versicherte liess am 30. Dezember 2008 Beschwerde gegen diese Abweisungsverfügung erheben. Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur Abklärung und Neubeurteilung durch die IV-Stelle, die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen, eventualiter die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens und subeventualiter die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente. Er stellte ausserdem den Antrag, die IV-Stelle sei anzuweisen, über das Gesuch um die unentgeltliche Rechtsverbeiständung [im Verwaltungsverfahren] zu befinden. Ausserdem ersuchte er um die unentgeltliche Prozessführung für das Beschwerdeverfahren. Zur Begründung machte er sinngemäss geltend, die IV-Stelle habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit der Stellungnahme zum Vorbescheid auseinandergesetzt und damit den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Da die Versicherte zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachginge, wenn sie gesund wäre, sei zu Unrecht die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung angewendet worden. Das bidisziplinäre Gutachten überzeuge nicht, weshalb ein neutrales Obergutachten einzuholen sei. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20% bestünde auf jeden Fall ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Weil der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht geprüft worden sei, liege eine weitere Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor. Die Versicherte sei genügend motiviert, um sich beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen.



Eventualiter sei der Versicherten gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 55-60% zuzusprechen. Vom Invalideneinkommen müsse ein Abzug von mindestens 10-20% gemacht werden. An der angefochtenen Verfügung sei zu bemängeln, dass nicht über den Antrag auf eine unentgeltliche Rechtverbeiständung entschieden worden sei.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 26. Februar 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, die Versicherte habe sich in der Vergangenheit stets mit sehr tiefen Einkommen begnügt. Deshalb liege die Annahme, sie wäre heute als Gesunde vollerwerbstätig, nicht nahe. Die Frage könne aber offen bleiben, da auch bei der Annahme einer Vollerwerbstätigkeit kein Rentenanspruch bestünde. Die Versicherte habe das Gutachten nicht substantiiert beanstandet, so dass ihm der volle Beweiswert zukomme. Damit sei erstellt, dass die Versicherte in einer adaptierten Erwerbstätigkeit eine Leistung von mindestens 80% erbringen könne. Als Hilfsarbeiterin habe die Versicherte keinen Anspruch auf eine Umschulung. Im übrigen habe sich die Versicherte als subjektiv eingliederungsunfähig gezeigt. Da keine Nachteile gegenüber gesunden Hilfsarbeiterinnen erkennbar seien, könne bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens kein "Leidensabzug" berücksichtigt werden.

G.

Der Rechtsvertreter der Versicherten führte in seiner Replik vom 13. März 2009 aus, die Frage der unentgeltlichen Rechtverbeiständung im Verwaltungsverfahren sei zwar gegenstandslos geworden, aber trotzdem sei die Versicherte für die diesbezüglich eingeleitete Beschwerde unabhängig vom restlichen Ausgang des Beschwerdeverfahrens zu entschädigen. Die IV-Stelle habe es nämlich unterlassen, innert einer angemessenen Frist eine Verfügung zu erlassen. Da das bidisziplinäre Gutachten den Beurteilungen der behandelnden Ärzte widerspreche, dränge sich eine erneute Begutachtung auf, denn damit könnten die Widersprüche beseitigt werden. Angesichts der Abweichungen in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen sei eine substantiierte Beanstandung des bidisziplinären Gutachtens gar nicht nötig gewesen. Die Versicherte habe im Vorbescheidsverfahren unmissverständlich mitgeteilt, dass sie



Eingliederungsmassnahmen, insbesondere eine Arbeitsvermittlung wünsche. Diese Massnahmen seien daher ohne neues Begehren durchzuführen.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 25. März 2009 auf eine materielle Stellungnahme zur Replik.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung ausserordentlich kurz, aber doch für die – anwaltlich vertretene – Beschwerdeführerin nachvollziehbar auf die Vorbringen in der Stellungnahme zum Vorbescheid eingegangen. Ausreichend ist eine Verfügungsbegründung nämlich nicht erst dann, wenn sie umfangmässig den Ausführungen in der Stellungnahme zum Vorbescheid entspricht. Es genügt, wenn klargestellt wird, dass und warum die Verwaltung anderer Meinung ist als die versicherte Person.

2.

Gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 1 IVG bestimmt sich die Invalidität einer erwachsenen Person nach der Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, wenn dieser Person nicht zugemutet werden kann, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies gilt auch für Personen, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben in einem Aufgabenbereich tätig sind (Art. 28a Abs. 3 IVG). Gemäss Art. 27bis IVV erfolgt nur ein Einkommensvergleich, wenn anzunehmen ist, dass die teilerwerbstätige Person ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dabei abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamte Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im



Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen ausschlaggebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hält sich seit dem Bundesgerichtsurteil vom 6. August 2007 (I 126/07) an diese Methode, dies entgegen einer früheren Praxis, die auf eine objektive Zumutbarkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" abstellte (vgl. statt vieler das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2008, IV 2007/332). Käme weiterhin die frühere Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen zur Anwendung, wäre die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" objektiv in der Lage, vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, so dass die Invalidität anhand eines reinen Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG zu ermitteln wäre. Die Beschwerdeführerin wäre nämlich durch nichts objektiv daran gehindert, ganztags zu arbeiten. Dasselbe muss entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auch bei einer Anwendung der bundesgerichtlichen Praxis gelten. Der Bericht über die Haushaltabklärung enthält zwar kein korrektes Protokoll der Fragen und Antworten im Zusammenhang mit der Ermittlung des wahrscheinlichsten Verhaltens der Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall", aber immerhin doch eine konkrete Aussage, nämlich dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" wie früher zu 100% als Tagesmutter arbeiten würde. Tatsächlich besteht aber spätestens seit 1999, also seit der Scheidung, eine erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung. Die Beschwerdeführerin hätte gefragt werden müssen, wie und in welchem Umfang sie unmittelbar nach der Scheidung einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Aussage im Abklärungsbericht ist deshalb selbst dann unbrauchbar, wenn sie korrekt protokolliert worden sein sollte, denn damit ist keine Aussage über die Invalidenkarriere i.w.S. gemacht worden. Vielmehr hat die Beschwerdeführerin angegeben, wie sie sich verhalten hätte, wenn sich die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht verschlimmert hätte. Demnach ist auch die Berechnung der Erwerbsquote anhand der als Tagesmutter in den Jahren 2003 bis 2005 geleisteten Arbeitsstunden (54%) ohne jeden Beweiswert. Erst recht gilt das natürlich für die völlig aus der Luft gegriffene Behauptung der



Abklärungsperson, die Beschwerdeführerin ginge im hypothetischen "Gesundheitsfall" zu 80% einer Erwerbstätigkeit nach. Zur Beantwortung der Frage nach der Validenkarriere der Beschwerdeführerin bzw. nach der Erwerbsquote im hypothetischen "Gesundheitsfall" kann deshalb nicht auf den Abklärungsbericht abgestellt werden. Gemäss dem Standortbericht der Eingliederungsberatung vom 23. Juli 2007 hat die Beschwerdeführerin dort angegeben, ihr Wunschsensum bei guter Gesundheit sei 100%. Eine Befragung der Beschwerdeführerin durch das Gericht oder eine Rückweisung zur diesbezüglichen weiteren Abklärung würde die Beweislage nicht verbessern, denn die - anwaltlich vertretene - Beschwerdeführerin würde im Hinblick auf die fatalen Konsequenzen der bundesgerichtlichen Praxis zur sogenannten gemischten Methode für "gemischt tätige" Personen mit grosser Wahrscheinlichkeit angeben, sie wäre im hypothetischen "Gesundheitsfall" selbstverständlich zu 100% erwerbstätig gewesen. In antizipierender Beweiswürdigung ist deshalb davon auszugehen, dass weitere Sachverhaltsabklärungen nicht geeignet sind, den massgebenden Sachverhalt, d.h. die wahrscheinlichste hypothetische Verhaltensweise der Beschwerdeführerin weiter zu erhellen. Deshalb muss auf die für die Beschwerdeführerin objektiv vernünftigste Validenkarriere i.w.S. abgestellt werden. Angesichts der Sozialhilfebedürftigkeit der Beschwerdeführerin kann nur eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit als die objektiv wahrscheinlichste Variante des Verhaltens im hypothetischen "Gesundheitsfall" betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin wäre nämlich im hypothetischen "Gesundheitsfall" zur Bestreitung ihres Lebensbedarfs auf ein volles Erwerbseinkommen angewiesen, zumal es sich dabei angesichts der fehlenden beruflichen Ausbildung um ein eher tiefes Einkommen handeln würde. Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist deshalb mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

3.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).



3.1 Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin ist aufgrund des Fehlens jeder beruflichen Ausbildung notwendigerweise diejenige einer Hilfsarbeiterin, die alle Arbeiten, von der körperlich leichten bis zur körperlich schweren, ausüben kann, selbst wenn dabei psychisch belastende Situationen wie Stress u.ä. auftreten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist die – nach dem Beginn der Gesundheitsbeeinträchtigung aufgenommene - Tätigkeit als Tagesmutter oder als Mitarbeiterin in einer Kinderkrippe also nicht die Validenkarriere, so dass das Valideneinkommen nicht nach dem Einkommen in einer solchen Tätigkeit bemessen werden kann. Da die Beschwerdeführerin als Valide jede Hilfsarbeit ausüben könnte, entspricht das Valideneinkommen dem Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen. Die Invalidenkarriere richtet sich einerseits nach den beruflichen Kenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrungen einer versicherten Person und andererseits nach den medizinischen Vorgaben an eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt. Es gibt auch keinen Hinweis darauf, dass sie sich bei ihrer Tätigkeit mit Kindern besondere berufliche Fähigkeiten angeeignet hätte. Die Invalidenkarriere der Beschwerdeführerin besteht deshalb in einer Hilfsarbeit. Diese Hilfsarbeit darf keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, an die Ausdauer, an die Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit, an die kognitiven Fähigkeiten und an die emotionale Belastbarkeit stellen und sie darf weder häufiges Heben und Tragen von Lasten noch repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers, vornüber geneigtes Arbeiten oder unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen beinhalten. Solche Hilfsarbeiten werden in den meisten Branchen geleistet. Es gibt keine Branche, die deutlich häufiger als andere Branchen derartige Hilfsarbeiten nachfragt. Deshalb muss auch das zumutbare Invalideneinkommen anhand der Durchschnittslohns der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen ermittelt werden. Es gibt nämlich keinen statistisch ausgewiesenen Lohnnachteil bei der Ausübung einer körperlich leichten, keine unphysiologischen Körperhaltungen und Bewegungen und keine besonderen psychischen Belastungen umfassenden Hilfsarbeit im Vergleich zu einer körperlich und/oder psychisch belastenden Hilfsarbeit.

3.2 Die Höhe des zumutbaren Invalideneinkommens hängt natürlich nicht nur von der Invalidenkarriere ab. Vielmehr ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, mit welchem



Arbeitsfähigkeitsgrad die versicherte Person in der Invalidenkarriere tätig sein kann oder könnte, wobei der Arbeitsfähigkeitsgrad praxisgemäss als Beschäftigungsgrad betrachtet wird. Dr. med. G.____ und Dr. med. H.____ haben in ihrem bidisziplinären Gutachten eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von mindestens 80% angegeben. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung beruht auf einer Begutachtung durch unabhängige Sachverständige, die sich ausschliesslich aus versicherungsmedizinischer und nicht aus therapeutischer Sicht mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin befasst haben. Demgegenüber handelt es sich bei den Angaben der behandelnden Ärzte Dr. med. B.____, Dr. med. C.____ und Dr. med. E.____ um die Aussagen medizinischer Fachpersonen, die als befangen zu qualifizieren sind, da sie zur Beschwerdeführerin in einem Auftragsverhältnis stehen oder gestanden haben. Zudem haben sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wie die Gutachter in der Auseinandersetzung mit abweichenden Meinungen festgestellt haben, aus therapeutischer und nicht aus versicherungsmedizinischer Sicht eingeschätzt. Zusätzlich ist der Erfahrung Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte dazu neigen, die über lange Zeit konsequent geklagte und im Alltagsleben auch umgesetzte subjektive Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ihrer Patienten als objektiv gerechtfertigt zu betrachten und in ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung zu übernehmen. All diesen Umständen ist auch im vorliegenden Fall Rechnung zu tragen. Das bedeutet, dass die Überzeugungskraft des bidisziplinären Gutachtens in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weit höher einzuschätzen ist als diejenige der Arbeitsfähigkeitsschätzungen in den Berichten der behandelnden Ärzte. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin liegt deshalb nicht die Situation vor, dass die sich widersprechenden ärztlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit sich in ihrem Beweiswert gegenseitig aufheben, so dass eine Oberbegutachtung notwendig wäre. Vielmehr vermögen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte keine ernsthaften Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter zu wecken. Damit besteht kein Bedarf nach der von der Beschwerdeführerin beantragten Oberbegutachtung. Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit überwiegend wahrscheinlich zu mindestens 80% arbeitsfähig ist. Nur für die insbesondere aus psychiatrischer Sicht eher ungeeignete Tätigkeit als Tagesmutter oder Kinderbetreuerin besteht eine Arbeitsfähigkeit von



lediglich 50%. Das zumutbare Invalideneinkommen ist deshalb unter Berücksichtigung eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 80% zu ermitteln.

3.3 Damit bleibt die bei der Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Durchschnittslöhne immer aufzuwerfende Frage zu beantworten, ob ein zusätzlicher Abzug notwendig sei. Ursache dieser Fragestellung ist der Umstand, dass die statistischen Durchschnittslöhne auf der Grundlage der Löhne gesunder Arbeitnehmerinnen berechnet worden sind. In ihrer Gesundheit beeinträchtigte Arbeitnehmerinnen weisen aber aus der Sicht rein ökonomisch denkender Arbeitgeber Nachteile (und damit zusätzliche Lohnkosten bzw. Ertragseinbussen) auf, die bei gesunden Arbeitnehmerinnen nicht vorhanden sind. Diese Nachteile schlagen sich nicht in der Arbeitsunfähigkeit nieder, sondern treten zusätzlich auf. Dazu gehören etwa die Unfähigkeit, bei Bedarf Überstunden (bzw. hier mehr als 80% eines Normalpensums) zu leisten, die Unfähigkeit, bei Bedarf vorübergehend an einem anderen, nicht adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt zu werden, die Gefahr, überdurchschnittlich oft krank zu sein usw. All diesen Nachteilen muss betriebswirtschaftlich betrachtet durch einen angemessenen Minderlohn Rechnung getragen werden. Statistische Angaben dazu existieren soweit ersichtlich nicht. Der Nachteil muss also geschätzt werden, wobei ein Massstab (mit Ausnahme der - vom Bundesgericht nie begründeten - Beschränkung auf maximal 25%) fehlt. Die Beschwerdeführerin weist einige Ressourcen (recht gute soziale Kompetenz, recht gute Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit) auf, die wenigstens teilweise geeignet sind, die indirekt behinderungsbedingten Nachteile zu kompensieren, weil sie die Beschwerdeführerin im entsprechenden Bereich leicht aus dem Durchschnitt der Hilfsarbeiterinnen herausragen lassen. Unter diesen Umständen erscheint es zwar als gerechtfertigt, einen zusätzlichen Abzug (in der Verwaltungspraxis leider missverständlich als "Leidensabzug" bezeichnet, obwohl der leidensbedingte Abzug die Arbeitsunfähigkeit ist) vorzunehmen, aber dieser Abzug ist am unteren Ende der Skala einzureihen. Ein Abzug von 5% erscheint als gerechtfertigt. Da das Invalideneinkommen und das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens identisch sind, kann sich der Einkommensvergleich praxisgemäss auf einen sogenannten Prozentvergleich beschränken. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 20% und einem zusätzlichen Abzug von 5% resultiert ein



Invaliditätsgrad von 24%. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

4.

Die Beschwerdeführerin hat am 15. Februar 2008 angegeben, sie fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig und sie werde sich bei der Stellensuche selbst organisieren. In der Folge hat die Beschwerdegegnerin keine Arbeitsvermittlungsbemühungen mehr unternommen. Der Vorbescheid vom 5. August 2008 hat nur einen Hinweis auf den früher

- formlos - erfolgten Abschluss der Arbeitsvermittlungsbemühungen beinhaltet, d.h. er hat keinen entsprechenden Entscheid der Beschwerdegegnerin angekündigt. In der Stellungnahme vom 12. September/24. Oktober 2008 zum Vorbescheid hat die Beschwerdeführerin das Begehren gestellt, es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Dieses Begehren hat auch die Arbeitsvermittlung umfasst. Damit hat sich die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Arbeitsvermittlung nicht mehr auf die Erklärung der Beschwerdeführerin vom 15. Februar 2008 berufen können, denn beim entsprechenden Begehren in der Stellungnahme zum Vorbescheid kann es sich nur um ein neues Gesuch um Arbeitsvermittlung und nicht um eine Stellungnahme zum Vorbescheid gehandelt haben, weil die Arbeitsvermittlungsbemühungen ja früher - formwidrig, aber doch verbindlich - eingestellt worden waren. Die Beschwerdegegnerin hätte auf das neue Gesuch um Arbeitsvermittlung entweder mit einer formlosen Wiederaufnahme der Bemühungen oder aber mit der Ankündigung der Ablehnung des neuen Leistungsgesuchs in einem Vorbescheid reagieren müssen. Stattdessen hat sie in der hier angefochtenen Verfügung geltend gemacht, anlässlich des Gesprächs mit der Eingliederungsberatung sei mündlich und schriftlich bestätigt worden, dass keine Unterstützung bei der Stellensuche gewünscht sei. Diese Aussage sei anlässlich der Abklärung vor Ort wiederholt worden. Dieser Teil der angefochtenen Verfügung kann nur so interpretiert werden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung auch das neue Gesuch um Arbeitsvermittlung abgewiesen hat. Grundsätzlich wäre der entsprechende Teil der angefochtenen Verfügung wegen einer Verletzung der Vorbescheidspflicht aufzuheben und die Sache wäre zur Durchführung eines korrekten Vorbescheidsverfahrens betreffend das neue Gesuch um



Arbeitsvermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Aufgrund des damit höchstwahrscheinlich verbundenen Verfahrensleerlaufs (die Beschwerdegegnerin würde wieder gleich wie in der hier angefochtenen Verfügung entscheiden) rechtfertigt es der Grundsatz der Verfahrensbeschleunigung, die Verletzung der Vorbescheidspflicht zu ignorieren und die Sache materiell zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin hat die Abweisung des neuen Gesuchs um Arbeitsvermittlung nur mit dem Verweis auf die frühere Erklärung der Beschwerdeführerin begründet. Das kann nur so verstanden werden, dass die Beschwerdegegnerin angenommen hat, es liege ein aus rein verfahrenstaktischen Gründen gestelltes neues Arbeitsvermittlungsgesuch vor, d.h. die Beschwerdeführerin wolle eigentlich gar keine Arbeitsvermittlung. Der Ablauf des Verwaltungsverfahrens mag zwar tatsächlich diesen Verdacht erwecken, aber das reicht nicht aus, um das entsprechende Gesuch abzuweisen (zumal bei fehlendem Interesse an einer beantragten Leistung das Verfahren eigentlich eingestellt werden müsste). Die Beschwerdegegnerin hätte das neue Gesuch um Arbeitsvermittlung also vorgängig auf seine Ernsthaftigkeit prüfen müssen. Die verfügte Abweisung des neuen Gesuchs um Arbeitsvermittlung ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Prüfung der Eintretensfrage und gegebenenfalls zur Prüfung eines Anspruchs auf Arbeitsvermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

Auch für die weiteren beruflichen Eingliederungsmassnahmen (in erster Linie wohl Berufsberatung und Umschulung) gilt, dass die Beschwerdegegnerin mit dem Vorbescheid noch nicht beabsichtigt hat, die Abweisung eines entsprechenden Leistungsgesuchs anzukündigen. Die Akten enthalten nämlich keinen Hinweis darauf, dass die Beschwerdegegnerin bis dorthin je daran gedacht hätte, weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen zum Gegenstand des Verwaltungsverfahrens zu machen. Nun hat die Beschwerdeführerin aber in der Stellungnahme zum Vorbescheid auch die Durchführung weiterer beruflicher Eingliederungsmassnahmen, also nicht nur die Durchführung einer Arbeitsvermittlung, beantragen lassen. Die angefochtene Verfügung äussert sich nicht zum Begehren um weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen. Grundsätzlich wäre das richtig, denn es handelte sich beim entsprechenden Begehren in der Stellungnahme zum Vorbescheid um ein (bezogen auf den Inhalt des bis dahin



abgelaufenen Verwaltungsverfahren) neues Leistungsgesuch, auf das die Beschwerdegegnerin zumindest mit einem eigenständigen Vorbescheid hätte reagieren müssen, wenn sie es ohne jede Sachverhaltsabklärung hätte abweisen wollen. Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin keinerlei Anstalten getroffen, entweder weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen oder das entsprechende neue Leistungsgesuch mit einem (abschlägigen) Vorbescheid zu beantworten. Das kann nur so verstanden werden, dass die Beschwerdegegnerin entgegen dem Wortlaut der angefochtenen Verfügung auch über das neue Gesuch um weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen hat entscheiden wollen. Damit hat die Beschwerdegegnerin unterstellt, dass weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen ganz offenkundig nicht in Frage kämen, weshalb das entsprechende neue Begehren ohne jede Sachverhaltsabklärung ohne weiteres abgewiesen werden könne. Eine Begründung für diese Einschätzung fehlt. Tatsächlich käme aufgrund eines Arbeitsunfähigkeitsgrades von 20% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit grundsätzlich eine sogenannt höherwertige Umschulung in Frage. Ob die Beschwerdeführerin dazu imstande wäre, erfolgreich eine solche Umschulung zu absolvieren, muss berufsberaterisch geklärt werden. Es kann nicht unterstellt werden, dass eine solche Umschulung sowieso scheitern würde. Da die berufsberaterische Abklärung im Hinblick auf eine höherwertige Umschulung unterblieben ist, erweist sich die angefochtene Verfügung in Bezug auf die Verneinung eines Anspruchs auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen (zufolge einer Verletzung der Untersuchungspflicht) als rechtswidrig. Die Frage, ob die Verletzung der Vorbescheidspflicht zu heilen sei, kann somit offen gelassen werden, denn es kommt sowieso zu einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdegegnerin wird also noch zu prüfen haben, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Umschulung hat.

6.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in der Stellungnahme vom 12. September / 24. Oktober 2008 zum Vorbescheid das Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren gestellt. In der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2008 hat die Beschwerdegegnerin dieses Gesuch nicht behandelt. Deshalb hat der Rechtsvertreter der



Beschwerdeführerin in der Beschwerde den Antrag gestellt, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, über das Gesuch vom 12. September / 24. Oktober 2008 zu befinden. Bei diesem Teil des Beschwerdebegehrens handelt es sich um eine Rechtsverweigerungsbeschwerde gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG. Die dem Gericht vorliegenden Akten enthalten keinen Hinweis darauf, dass die Beschwerdegegnerin später über dieses Gesuch hätte entscheiden wollen, d.h. es muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdegegnerin vergessen hat, über das Gesuch zu befinden. Dies wird im Übrigen durch die Beschwerdeantwort bestätigt, denn dort hat die Beschwerdegegnerin angegeben, sie habe das entsprechende Gesuch übersehen. Damit liegt aber noch keine Rechtsverweigerung vor. Nach dem Grundsatz von Treu und Glauben, der auch den Bürger bindet, wäre der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nämlich verpflichtet gewesen, die Beschwerdegegnerin auf ihren Fehler hinzuweisen und einen Entscheid über sein Begehren um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren zu verlangen (vgl. BGE 125 V 373 ff. Erw. 2b). Erst wenn die Beschwerdegegnerin nicht auf diesen Hinweis reagiert hätte, wäre der Tatbestand der Rechtsverweigerung erfüllt gewesen. Die behauptete telefonische Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ist nicht überzeugend nachgewiesen. Da der Beschwerdegegnerin also keine Rechtsverweigerung vorzuwerfen ist, wäre der entsprechende Teil des Beschwerdebegehrens abzuweisen gewesen, wenn er nicht durch die am 26. Februar 2009 nachträglich erteilte Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung gegenstandslos geworden wäre.

7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde in Bezug auf die Verneinung eines Rentenanspruchs abzuweisen und in Bezug auf die beruflichen Eingliederungsmassnahmen (inklusive Arbeitsvermittlung) teilweise gutzuheissen ist. In Bezug auf die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ist die Sache zur weiteren Abklärung und zum anschliessenden Entscheid über das entsprechende Leistungsgesuch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Beim Rententeil und beim Eingliederungsteil der angefochtenen Verfügung hat es sich um jeweils selbständige Entscheidungen gehandelt, da der Grundsatz der Eingliederung vor Rente nicht anwendbar gewesen ist und damit keinen untrennbaren Konnex zwischen



Rentenanspruch und Erfüllung der Schadenminderungspflicht mittels beruflicher Eingliederung geschaffen hat. Das bedeutet, dass das vorliegende Urteil eigentlich zwei selbständige Beschwerdeverfahren betrifft, den Rentenstreit und den Streit um die berufliche Eingliederung. Dementsprechend muss auch über die Kostenfolge getrennt entschieden werden. In Bezug auf die Beschwerde betreffend den Rentenanspruch ist die Beschwerdeführerin vollumfänglich unterlegen, so dass ihr Gesuch um eine Parteientschädigung abzuweisen und ihr die Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Das (de facto vereinte) Beschwerdeverfahren hat insgesamt aufgrund der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG) Parteikosten von pauschal Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) verursacht. Der gesamte Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) rechtfertigt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Diese Kosten können entsprechend den genannten Kriterien hälftig auf die Renten- und auf die Eingliederungsfrage aufgeteilt werden. Im Rententeil würde die Parteientschädigung also Fr. 1750.- betragen, wenn die Beschwerdeführerin nicht unterliegen würde. Da der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt worden ist, hat der Staat den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin zu entschädigen. Diese Entschädigung beträgt aber nur 80% (Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes), also Fr. 1400.-. Da der Beschwerdeführerin auch die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, wird sie von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 300.- befreit. Sollten es die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin in der Zukunft einmal gestatten, diese Kosten selbst zu tragen, würde sie verpflichtet, nachträglich für die Kosten der Rechtsvertretung und für die Gerichtskosten im Rententeil des Beschwerdeverfahrens aufzukommen (Art. 99 Abs. 2 VRP/SG i.V.m. Art. 288 Abs. 1 ZPG/SG). Im Streit um die berufliche Eingliederung ist aufgrund der Rückweisung in Bezug auf die Kosten von einem vollumfänglichen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Sie hat deshalb gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung von Fr. 1750.-. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin trägt die Gerichtskosten von Fr. 300.-.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde gegen die Abweisung des Rentenbegehrens wird abgewiesen.



2. Die Beschwerde gegen die Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen inklusive Arbeitsvermittlung wird teilweise gutgeheissen und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 300.- für das Beschwerdeverfahren betreffend Invalidenrente befreit.
4. Die Beschwerdegegnerin hat für das Beschwerdeverfahren betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen eine Gerichtsgebühr von Fr. 300.- zu bezahlen.
5. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren betreffend Invalidenrente mit Fr. 1400.-.
6. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen eine Parteientschädigung von Fr. 1750.- zu bezahlen.