



**Fall-Nr.:** IV 2010/189  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.11.2019  
**Entscheiddatum:** 31.10.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2011**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswert Gutachten. Prozentvergleich und Höhe des Tabellenlohnabzugs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2011, IV 2010/189). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_11/2012.**

Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2011

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 31. Oktober 2011**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 2. Januar 2006 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an (act. G 6.1.1). Der Anmeldung legte die Versicherte ein ärztliches Zeugnis des behandelnden Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 11. November 2005 bei, worin dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom mit belastungsabhängigen Rückenschmerzen diagnostizierte. Eine leichte ausserhäusliche Tätigkeit sei der Versicherten zu mindestens 50% zumutbar (act. G 6.1.2).

A.b Am 10. Mai 2006 nahm die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten vor. Im Bericht vom 22. Mai 2006 hielt die Abklärungsperson fest, dass die Versicherte im Gesundheitsfall weiterhin im Rahmen der letzten Tätigkeit (30% Pensum) einer Heimarbeit und mit einem Pensum von 70% der Haushaltstätigkeit nachgehen würde. Im Haushaltsbereich bestehe eine Einschränkung von 21.7% (act. G 6.1.17).

A.c Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie mangels erforderlichen Invaliditätsgrads keinen Rentenanspruch habe (act. G 6.1.26). Dagegen erhob die Versicherte am 7. September 2006 Einwand (act. G 6.1.28). Entsprechend dem Vorbescheid vom 5. Juli 2006 lehnte die IV-Stelle in der Verfügung vom 16. Januar 2007 einen Rentenanspruch der Versicherten ab (act. G 6.1.36).

A.d Gegen die ablehnende Verfügung erhob die Versicherte am 16. Februar 2007 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Dieses hob die Verfügung vom 16. Januar 2007 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts (betreffend medizinische Situation sowie hypothetischer Erwerbsanteil) an die IV-Stelle zurück (Entscheid vom 16. Juli 2008, IV 2007/85).

A.e Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 15. April 2009, dass die Versicherte an einem invalidisierenden, therapieresistenten, chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom leide. Die Schmerzen hätten in den letzten 1 bis 2 Jahren



## St.Galler Gerichte

zugenommen. Für die Tätigkeit als Hausfrau bestehe seit ungefähr einem Jahr eine Arbeitsunfähigkeit von "ca. 66 2/3" (act. G 6.1.45-1 ff.).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte in der MEDAS Ostschweiz am 21. und 23. September 2009 polydisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht. Die Experten diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei muskulärer Dysbalance und Insuffizienz, lumbaler Hyperlordose und fortgeschrittener erosiver Osteochondrose L5/S1. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stellten sie u.a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen. Trotz radiologisch festgestellter fortgeschrittener degenerativer Veränderungen und kleiner rechtsforaminaler Diskushernie L5/S1 bestehe eine klare Diskrepanz zwischen den klinischen Befunden und den von der Versicherten geschilderten Beschwerden. Bei auch aktuell fehlenden Hinweisen für das Vorliegen einer lumboradikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptomatik könne die Versicherte sowohl die zuletzt ausgeführten Textilheimarbeiten wie auch andere körperlich leichte, leidensangepasste Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von schätzungsweise 70% ausüben. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage für den Haushaltsbereich 20 bis höchstens 30% (act. G 6.1.55).

A.g Im Vorbescheid vom 27. Januar 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht einen Rentenanspruch zu verneinen. Sie ermittelte im Rahmen eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 30% (act. G 6.1.60). Dagegen erhob die Versicherte am 11. März 2010 Einwand. Sie beantragte, dass ihr mit Wirkung ab Januar 2005 mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen sei. Im Wesentlichen rügte sie, dass das MEDAS-Gutachten nicht beweiskräftig und bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug von 25% zu gewähren sei (act. G 6.1.62).

A.h Die IV-Stelle lehnte in der Verfügung vom 23. März 2010 einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Zur Begründung gab sie an, dass die gutachterliche Einschätzung aussagekräftig sei und kein Leidensabzug zu gewähren sei, da die Versicherte nur invaliditätsfremde Faktoren geltend mache. Diese könnten keine Berücksichtigung finden (act. G 6.1.67).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 23. März 2010 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 4. Mai 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache mindestens einer Viertelsrente mit Wirkung ab Januar 2005. Sie rügt, dass der MEDAS keine aktuelle MRI vorgelegen habe. Ferner sei auch die Aussage der Gutachter bezüglich der Restarbeitsfähigkeit unklar. So äussere sie sich nicht zur Frage, wie hoch die Leistungsfähigkeit im bescheinigten 70%igen Rahmen sei. Des Weiteren sei die Auffassung der Beschwerdegegnerin unzutreffend, dass invaliditätsfremde Faktoren beim Leidensabzug nicht berücksichtigt werden könnten (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2010 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass das MEDAS-Gutachten beweiskräftig sei, da die vorgelegenen Röntgenaufnahmen ausreichend gewesen seien für eine zuverlässige medizinische Beurteilung. Bezüglich des Einkommensvergleichs bringt die Beschwerdegegnerin vor, dass eine Einkommensparallelisierung vorgenommen werden müsse. Da die Beschwerdeführerin nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne, sei die Vornahme eines 10%igen Leidensabzugs gerechtfertigt. Hingegen seien die geltend gemachten invaliditätsfremden Faktoren bereits im Rahmen der Einkommensparallelisierung berücksichtigt worden. Vor diesem Hintergrund ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 34% (act. G 6).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 29. Juni 2010 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 8).

B.d In der Replik vom 24. September 2010 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihrer Beschwerde fest. Ergänzend bringt sie vor, dass die Einkommensparallelisierung wegen ungenügender Repräsentativität ohne 5%ige Kürzung zu erfolgen habe. Bei der Bemessung des Leidensabzugs seien ein Teilzeitabzug sowie die invaliditätsfremden Faktoren zu berücksichtigen (act. G 12).



## St.Galler Gerichte

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 14).

B.f Die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts ersucht die Experten der MEDAS Ostschweiz am 21. April 2011 um die Beantwortung von Ergänzungsfragen (act. G 16).

B.g Am 15. Juni 2011 reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 20. Mai 2011 ein (act. G 18 und G 18.1).

B.h Im Schreiben vom 21. Juni 2011 führen die Experten der MEDAS Ostschweiz aus, dass sie von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien bzw. eine über das attestierte Ausmass von 30% hinausgehende Arbeitsunfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht begründet werden könne. Der erhöhte Pausenbedarf sei bei der bescheinigten 30%igen Arbeitsunfähigkeit bereits mit berücksichtigt. Auf die Durchführung einer lumbovertebrospinalen Kernspintomographie sei verzichtet worden, "weil weder aktenanamnestisch, aufgrund der aktuell von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden noch der klinischen Befunde Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lumboradikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptomatik" bestanden hätten. Eine ergänzende MRI-Untersuchung der LWS hätte demnach keine relevante Bedeutung für die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gehabt (act. G 20).

B.i Die Beschwerdeführerin hält mit Stellungnahme vom 13. Juli 2011 daran fest, dass die Vornahme eines neuen MRI für eine verlässliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit notwendig gewesen wäre (act. G 22).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass



der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 23. März 2010 (act. G 6.1.67) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision begonnen hat (IV-Anmeldung vom 2. Januar 2006, act. G 6.1.1). Demnach ist vorliegend auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum 31. Dezember 2007 entwickelt hat, auf die bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen abzustellen. Auf die Sachverhaltsentwicklung danach sind die per 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen anwendbar. Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen insofern keine materiellrechtlichen Folgen, als die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2. Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von



mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die 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).

3.

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Bemessung der Restarbeitsfähigkeit auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 10. Dezember 2009 ab (act. G 6.1.55).

3.1 Nach der Ergänzung des Gutachtens durch die Stellungnahme der MEDAS-Experten vom 21. Juni 2011 bringt die Beschwerdeführerin gegen die gutachterliche Beurteilung nur noch vor, dass es nicht auf einem aktuellen MRI beruhe (act. G 22).

3.2 Die Gutachter begründeten einen Verzicht auf die Vornahme eines neuen MRI damit, dass sich in den neu angefertigten Röntgenaufnahmen gegenüber den Voraufnahmen keine neuen Gesichtspunkte von Relevanz bezüglich der Diagnosen bzw. Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gefunden hätten. Es habe insbesondere auch



keine über das altersphysiologische Mass hinausgehende Progredienz der bereits vorgängig festgestellten degenerativen Veränderungen objektiviert werden können. Auf die Durchführung einer lumbovertebralen Kernspintomographie sei verzichtet worden, weil weder aktenanamnestisch, aufgrund der aktuell von der Beschwerdeführerin geschilderten Leiden noch der klinischen Befunde Anhaltspunkte bestanden hätten für das Vorliegen einer lumboradikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptomatik. Eine ergänzende MRI-Untersuchung der LWS hätte demnach keine relevante Bedeutung für die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gehabt (act. G 20).

3.3 Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, die Gutachter selbst seien es ja gewesen, die behauptet hätten, die von ihnen festgestellten Befunde würden sich mit den subjektiven Angaben nicht im geschilderten Ausmass in Übereinstimmung bringen lassen. Dann könne aber nicht erklärt werden, dass die "aktuell von der Versicherten geschilderten Beschwerden" keine Anhaltspunkte hierfür gegeben hätten, dass eine lumboradikuläre Reizsymptomatik vorliege. Die Gutachter hätten eine unzulässige antizipierte Beweiswürdigung vorgenommen (act. G 22).

3.4 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung obliegt es Gutachtern zu entscheiden, ob noch zusätzliche Röntgenaufnahmen oder MRI für eine Begutachtung erforderlich sind. Allein der Umstand, dass solche später noch ergänzend erstellt würden, bedeute nicht, dass diese Bildgebungen für die Begutachtung tatsächlich erforderlich gewesen wären (Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2011, 8C\_882/2010, E. 5.2). Vorliegend ist von Bedeutung, dass die Experten der MEDAS bildgebende Untersuchungen veranlassten (LWS ap/seitlich vom 23. September 2009, act. G 6.1.55-12) und gestützt darauf sowie auf die klinische Befunderhebung, einen weiteren bildgebenden Abklärungsbedarf verneinten, zumal keine Hinweise für eine lumboradikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik vorgelegen hätten. Ferner würdigten die Experten das am 28. September 2005 erstellte MRI (lumbovertebrale Kernspintomographie), das abgesehen von einer auffälligen Atrophie der paravertebralen Muskulatur keine weiteren nennenswerten Befunde ergab (act. G 6.1.55-11 und G 6.1.55-17). Die Beschwerdeführerin legt nicht substantiiert dar, welche von der medizinischen Beurteilung der Gutachter abweichenden Erkenntnisse durch ein zusätzliches MRI zu erwarten gewesen wären. Damit geht einher, dass der



behandelnde Dr. C.\_\_\_\_ - wie der rheumatologische Gutachter - die Ursache der lumbalen Beschwerden in erster Linie in der erosiven Osteochondrose L5/S1 und den übrigen seit längerem bekannten degenerativen Veränderungen erblickte. Zusätzlich wies er auf eine wesentliche nicht-organische Komponente hin (Bericht vom 20. Mai 2011, act. G 18.1, S. 4; zu den damit korrespondierenden gutachterlichen Angaben vgl. act. G 6.1.55-17 f.). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die behandelnden Ärzte offenbar ebenfalls keine Veranlassung für eine erneute lumbovertebrospinale Kernspintomographie hatten, sondern vielmehr ein MRI des Iliosakralgelenks erstellten, woraus sich im Übrigen keine neuen Gesichtspunkte im Zusammenhang mit den LWS-Schmerzen ergaben (act. G 18.1, S. 4). Der Verzicht auf die Erstellung eines aktuellen MRI's vermag daher die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzung nicht zu erschüttern. Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, ergänzt durch die Stellungnahme vom 21. Juni 2011 (act. G 20), erfüllt sämtliche Anforderungen an beweiskräftige Gutachten (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3a), weshalb darauf abzustellen und für leidensangepasste Tätigkeiten von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist.

3.5 Der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2011 (act. G 18.1) beschlägt im Übrigen nicht den bis zum Verfügungserlass vom 23. März 2010 eingetretenen Sachverhalt, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

4.

Ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

4.1 Mit den Parteien ist davon auszugehen, dass das Valideneinkommen mangels repräsentativer Grundlage (act. G 6, S. 3, und G 13, S. 4 f.) nicht gestützt auf die von der Beschwerdeführerin lediglich bis 1998 erzielten Einkommen ermittelt werden kann (zum IK-Auszug vgl. act. G 6.1.4). Es ist daher - wovon auch die Beschwerdegegnerin ausgeht (act. G 6.1.67) - auf derselben Grundlage wie das Invalideneinkommen zu erheben. Die von der Beschwerdegegnerin angeführte Rechtsprechung betreffend die 5%ige Kürzung bei unterdurchschnittlichem Valideneinkommen ist für den vorliegend zu beurteilenden Fall nicht einschlägig. Es findet somit keine entsprechende



Bereinigung statt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C\_882/2010, E. 7.3.1 f.). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (SVR 2008 IV Nr. 2, I 697/05 E. 5.4). Beim Invalideneinkommen ist in Form eines entsprechenden Abzugs der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 E. 5.2).

4.2 Die Beschwerdegegnerin erachtet einen 10%igen "Leidensabzug" für angemessen, da die Beschwerdeführerin nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne. Im Weiteren seien sämtliche von der Beschwerdeführerin aufgeführten invaliditätsfremden Faktoren mit der "Parallelisierung" bereits berücksichtigt worden, weshalb diesbezüglich ein weiterer Abzug entfalle (act. G 6, S. 4).

4.2.1 Vorweg ist festzuhalten, dass vorliegend keine "Parallelisierung" der Einkommen aufgrund unterdurchschnittlichem Valideneinkommens vorzunehmen ist, sondern ein Prozentvergleich (vgl. vorstehende E. 4.1). Die allfällige Berücksichtigung invaliditätsfremder Faktoren bei der Bestimmung des Abzugs ist diesfalls zulässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C\_882/2010, E. 7.3.1).

4.2.2 Der von der Beschwerdegegnerin für gerechtfertigt erachtete Abzug von 10% allein mit Blick auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen kann (act. G 6, S. 4), erscheint als grosszügig. Denn die angestammte Tätigkeit als Textilheimarbeiterin wurde gemäss beweiskräftiger gutachterlicher Beurteilung als leidensangepasste Tätigkeit beschrieben. Bei der Beschwerdeführerin sind daher keine grösseren lohnwirksamen Umstellungsschwierigkeiten zu erwarten. Ihr steht aber nur noch ein Markt leichter



Hilfsarbeitertätigkeiten offen, wobei zusätzliche Einschränkungen bestehen (Wechselbelastung, keine Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen oder mit repetitiven Wirbelsäulenflexionen/-extensionen, act. G 6.1.55-18), weshalb ein Abzug gerechtfertigt ist.

4.2.3 Die Beschwerdeführerin begründet nicht, weshalb sie aufgrund der Faktoren Dienstjahre und Nationalität (act. G 12, S. 5 f.) einen Lohnnachteil zu gewärtigen hätte. Ein solcher ist auch nicht ersichtlich. Da eine rasche Ermüdbarkeit, Schwächezustände und mangelnde Flexibilität von den Gutachtern nicht - zumindest nicht als Einschränkung der Arbeitsfähigkeit - beschrieben wurden und sich derlei auch nicht aus den übrigen Akten ergibt, fällt ein Abzug aus diesen Gründen ausser Betracht.

4.2.4 Hingegen schmälert das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin – nicht zuletzt aufgrund der hohen Sozialkosten – den zu erwartenden Lohn zusätzlich (vgl. zur Benachteiligung von Personen ab 50 Jahren auch Bundesamt für Statistik, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12). Zu beachten ist indessen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2010 noch über eine 10-jährige Aktivitätsdauer verfügte.

4.2.5 Bei der Bemessung des Abzugs ist nach der Auffassung der Beschwerdeführerin auch der Umstand zu berücksichtigen, dass sie nur teilzeitlich erwerbstätig sein könne (act. G 12, S. 5 f.). Allein gestützt auf die Angaben des Bundesamtes für Statistik, wonach Frauen bei Teilzeitbeschäftigung im Vergleich zur Vollzeitbeschäftigung einen höheren Grundlohn erwarten könnten, geht das Bundesgericht in den letzten Jahren davon aus, dass Frauen - im Gegensatz zu Männern - keinen lohnwirksamen Nachteil wegen teilzeitlicher Beschäftigung erfahren und daher kein Teilzeitabzug zu gewähren ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2011, 8C\_379/2011, E. 4.2.2.2 mit Hinweisen auf die Statistik; anders noch in der früheren Rechtsprechung: in BGE 126 V 82 E. 7b sowie im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. August 2000, I 68/00, E. 3b wurde betont, dass "vor allem die Verdienstmöglichkeiten von Frauen durch eine Teilzeitarbeit reduziert werden."; vgl. ferner auch Urteil EVG vom 27. September 2000, I 561/99,



E. 3b/cc). Gemäss der - in der entsprechenden Schweizerischen Lohnstrukturerhebung nicht mehr enthaltenen - Tabelle "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor und öffentlicher Sektor (Bund) zusammen" des Jahres 2008 erzielten Frauen im Anforderungsniveau 4 aufgerechnet auf ein Vollzeitäquivalent bei einem Beschäftigungsgrad zwischen 50 und 74% einen Monatslohn von Fr. 4'244.--, was gemessen am Total von Fr. 4'131.-- einen "Gewinn" von gerundet 3% ( $[(Fr. 113.-- / Fr. 4'131.--) \times 100]$ ) ergibt. Allerdings bestehen keine plausiblen Gründe, weshalb ein Arbeitgeber einer Arbeitnehmerin allein mit Blick auf einen reduzierten Beschäftigungsgrad einen höheren Grundlohn bezahlen würde, zumal bei den Männern gemäss genannter Tabelle gerade erheblich geringere Löhne bei Teilzeit resultieren und Teilzeit-arbeitende - unabhängig vom Geschlecht - im Vergleich zu Vollzeitarbeitenden relativ höhere Einstellungs-, Einarbeitungs-, Weiterbildungs- sowie Fixkosten (Infrastruktur, Administration, höherer Koordinations- und Informationsaufwand) verursachen. Gründe für diesen nur bei Frauen resultierenden statistischen "Teilzeitgewinn" scheinen denn auch nicht im Zusammenhang mit dem Beschäftigungsgrad als solchem zu liegen. So verdienen Frauen im Anforderungsniveau 4 bei einem Beschäftigungsgrad zwischen 25 - 49% durchschnittlich weniger, als vollzeitlich Tätige. Wie die Statistiker selbst einräumen, beruht der "Teilzeitgewinn" bei Frauen vielmehr auf dem Umstand, dass Frauen mit Teilzeitpensen rund 2 Mal mehr Erschwerniszulagen erhalten als Frauen mit Vollzeitpensen (Schweizerische Lohnstrukturerhebung, Die Löhne 2006 im Überblick, S. 16). Die Frage, ob vor diesem Hintergrund im Sinn der genannten höchstrichterlichen Rechtsprechung des Jahres 2000 auch bei der Beschwerdeführerin ein Teilzeitabzug zu gewähren ist, kann aber letztlich offen gelassen werden, da selbst deren Bejahung keinen über 10% liegenden Abzug rechtfertigen würde (vgl. nachstehende E. 4.2.6).

4.2.6 Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, haben das kantonale Versicherungsgericht oder das Bundesgericht den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle oder von der Vorinstanz vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C\_728/2009, E. 4.1.2).



Insgesamt erscheint selbst bei Bejahung eines Teilzeitabzugs der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10% den Umständen als angemessen. Bei einem Abzug von 10% und unter Berücksichtigung der 70%igen Restarbeitsfähigkeit resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ( $[1 - \{0.7 \times 0.9\}] \times 100$ ).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 29. Juni 2010 (act. G 8) bewilligt. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 der kantonalen Zivilprozessordnung [ZPO/SG; sGS 961.2] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).

5.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Die im Gerichtsverfahren angefallenen Gutachterkosten im Umfang von Fr. 300.-- (Rechnung der MEDAS Ostschweiz vom 21. Juni 2011, act. G 20.1) sind durch die Beschwerdegegnerin zu tragen. Denn der zu behebbende Mangel (unklare Formulierung der Restarbeitsfähigkeit) und die entsprechenden Kosten wurden durch das diesbezüglich unzureichende MEDAS-Gutachten verursacht. Mit Blick auf die Untersuchungspflicht der Verwaltung ist dieser Mangel dem Risikobereich der IV-Stelle zuzuschreiben (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 12 zu Art. 45, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

5.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom



Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Demnach entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'800.-- ([Fr. 3'500.-- x 0.8]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die im Gerichtsverfahren angefallenen Gutachterkosten von Fr. 300.-- zu bezahlen.
4. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).