



Fall-Nr.: IV 2012/82
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 23.01.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 23.01.2014

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich.
Grundsätzliche Ausführungen zur Bemessung des Arbeitsfähigkeitsgrades
bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in Kombination mit
einer leichtgradigen Depression (Entscheid des Versicherungsgerichts des
Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2014, IV 2012/82).**

Entscheid Versicherungsgericht, 23.01.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und
Miriram Lendfers; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Entscheid vom 23. Januar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 15. März 2010 unter Hinweis auf Beschwerden im Rücken- und Nackenbereich, massive Kopfschmerzen sowie einen tiefen Blutdruck zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2-1 ff). Die letzte Arbeitgeberin, die B.____, berichtete der IV-Stelle am 10. Mai 2010, die Versicherte sei vom 1. Juni 2008 bis 12. August 2009 in Vollzeit (42 Stunden pro Woche) und vom 13. August 2009 bis 31. März 2010 in Teilzeit (21 Stunden pro Woche) als Pflegehelferin im Unternehmen tätig gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei durch die Arbeitgeberin aufgelöst worden. In der ursprünglichen Tätigkeit würde die Versicherte aktuell Fr. 65'400.-- verdienen (IV-act. 13-1 ff.).

A.b Im Auftrag der involvierten Krankentaggeldversicherung erstattete Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, am 17. Mai 2010 ein rheumatologisches Gutachten mit Untersuchungsdatum vom 6. Mai 2010. Er gab an, er habe folgende Diagnosen erhoben: chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom links, anamnestisch gastroösophageale Refluxkrankheit sowie Status nach vasovagaler Synkope am 8. März 2010. Er führte weiter aus, die Versicherte könne eine leidensangepasste, zurzeit leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeit medizinisch theoretisch aus rheumatologischer Sicht zu 100% ausüben. Praktisch limitierend dürften die krankheitsfremden ungünstigen sozialen Rahmenbedingungen und die regressive Schmerzverarbeitung sein (nicht nummerierte Fremdakten G 4.2).

A.c Am 11. Oktober 2010 reichte Dr. med. D.____, leitender Arzt der medizinischen Klinik Rheumatologie des Spitals E.____, der IV-Stelle einen Untersuchungsbericht ein. Er nannte folgende Diagnosen: Panvertebralsyndrom sowie aktuell Exazerbation der lumbalen Schmerzkomponente mit einem massiven schädlichen Analgetikakonsum (IV-act. 32-1 f.). Der behandelnde Arzt Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, berichtete am 2. November 2010, er habe ein panvertebrales Syndrom, ein chronisches Müdigkeitssyndrom sowie eine psycho-soziale Belastungssituation diagnostiziert. Er



St.Galler Gerichte

empfahl eine unabhängige medizinische Beurteilung/Abklärung (IV-act. 40-1 f.). Am 26. November 2010 erstattete die Klinik aarReha Schinznach einen Bericht über die stationäre Rehabilitation der Versicherten vom 8. bis 26. November 2010. Sie gab als Diagnosen ein panvertebrales Schmerzsyndrom und einen Vitamin D-Mangel an und hielt anschliessend fest, aktuell gehe sie aus rheumatologisch/internistischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 100 % aus; eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leicht belastende Tätigkeiten sollte möglich sein (IV-act. 43-1 ff.).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 9. März 2011 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Sachverständigen nannten als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom panvertebral, cervicocephal, pectoral und lumbofemoral links mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, bildgebend in den MRI vom Mai und Dezember 2010 degenerative Veränderungen der unteren zwei Bewegungssegmente sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychosozialer Belastung, einhergehend mit einer leichten depressiven Störung mit somatischem Syndrom. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gaben sie einen Vitamin D-Mangel und eine Adipositas an. Sie attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in der früheren Tätigkeit als Pflegehelferin und eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis auch mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten ohne ausgesprochene Stressbelastungen oder Zwangshaltungen. Die Sachverständigen hielten dazu fest, die Einschränkungen ergäben sich weniger aufgrund objektivierbarer Befunde, sondern vielmehr wegen multipler funktioneller Beschwerden, v.a. im Sinne eines diffusen chronischen Schmerzsyndroms in Kombination mit den bekannten psychosozialen Belastungsfaktoren. Die Einschränkung für adaptierte Tätigkeiten werde unter Beachtung der somatischen und psychischen Aspekte auf ca. 20% im Sinne einer leicht verminderten Leistungsfähigkeit wegen vermehrt nötiger Pausen geschätzt. Der psychiatrische Sachverständige hatte angegeben, die Versicherte sei aus seiner Sicht zu 80-90% arbeitsfähig, wobei zu berücksichtigen sei, dass sie aufgrund der empfundenen Schmerzen vermehrt Pausen benötige. (IV-act. 51-1 ff.). RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, hielt in einer internen RAD-Stellungnahme vom 11. Mai 2011 fest, das MEDAS-



Gutachten sei umfassend und nachvollziehbar, so dass auf es abgestellt werden könne (IV-act. 58).

A.e Mit einem Vorbescheid vom 22. September 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Sie begründete dies mit einem Invaliditätsgrad von 27%, den sie ausgehend vom Durchschnittslohn männlicher Hilfsarbeiter auf der Grundlage eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 80% ermittelt hatte (IV-act. 73, 75-1 f.). Dagegen liess die Versicherte am 28. Oktober 2011 Einwand erheben. Sie beantragte die Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. August 2010; eventualiter seien weitere Abklärungen zur Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in die Wege zu leiten (IV-act. 77-1 ff.). Die Versicherte legte ihrem Schreiben den Bericht von Dr. med. H.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 7. Oktober 2011 (IV-act. 77-7 f.) bei. Dr. H.____ nannte als Diagnosen ein panvertebrales Schmerzsyndrom (bei muskulärer Dysbalance, aktiven Spondylarthrosen L4/5 beidseits sowie L5/S1 und einer Diskushernie L1/2) und ein Fibromyalgiesyndrom (DD: somatoforme Schmerzstörung bei Verdacht auf Depression). Sie gab weiter an, die degenerativen Veränderungen L4 bis S1 könnten nur einen kleinen Teil der Beschwerden erklären. Die bisher verwendeten Medikamente, die Physiotherapie, das stationäre Rehabilitationsverfahren und die Komplementärmedizin hätten keine Schmerzlinderung gebracht und auch die Infiltrationen hätten nur einen sehr kurzen Effekt gezeitigt. Sie sehe keine operative Interventionsmöglichkeit und sie habe auch keinen neuen Behandlungsansatz oder neue diagnostische Schritte. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der weiteren Therapie sei dringend eine psychiatrische Beurteilung indiziert. RAD-Arzt Dr. G.____ hielt am 25. Januar 2012 in einer internen Stellungnahme fest, es sei unverändert an der RAD-Stellungnahme vom 11. Mai 2011 festzuhalten (IV-act. 82). Mit einer Verfügung vom 26. Januar 2012 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. Sie ging neu von einem Invaliditätsgrad von 37% aus, da sie das zumutbare Invalideneinkommen nun ausgehend vom Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen ermittelt hatte (IV-act. 83-1 ff.).

B.



B.a Gegen diese Verfügung richtete sich die am 29. Februar 2012 erhobene Beschwerde, in der beantragt wurde, die Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab dem 1. August 2010 eine Viertelsrente auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ausführen, es wäre selbst dann eine Teilrente geschuldet, wenn auf das Ergebnis der MEDAS-Begutachtung abgestellt würde. Das von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2009 zugrunde gelegte Erwerbseinkommen von Fr. 65'400.-- sei im Einklang mit den anerkannten Grundsätzen ermittelt worden und insoweit nicht zu beanstanden. Lege man der Berechnung des Invalideneinkommens das aufgewertete LSE-Einkommen 2008 (Fr. 4'116.--) zugrunde, so ergebe sich ein Jahreseinkommen von Fr. 51'368.-- (Fr. 4'116.-- x 12 / 40 x 41.6); teuerungsbedingt resultiere mithin für 2009 (bei Annahme einer 2.1%igen Teuerung) ein Invalideneinkommen von Fr. 52'446.--. Aufgrund der auch von den IV-Gutachtern attestierten Einschränkung von 20% ergebe sich ein Einkommen von Fr. 41'956.--. Dieser Betrag sei allerdings noch um einen angemessenen Abzug zu kürzen. Mit Blick auf die starke Chronifizierung der Gesundheitsbeeinträchtigung, den erhöhten Pausenbedarf, die Ausländereigenschaft und die fehlende berufliche Qualifikation im Bereich einer angepassten Tätigkeit erscheine ein leidensbedingter Abzug von 15% ohne Weiteres als gerechtfertigt und ausgewiesen. Selbst wenn man der Beschwerdeführerin nur einen Abzug von 10% zugestehen würde, resultierte immer noch ein Invalideneinkommen von Fr. 37'760.--. Damit ergäbe sich noch ein IV-Grad von 42% und dementsprechend ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Da die Arbeitsunfähigkeit seit August 2009 bestehe, ergebe sich ein Rentenbeginn per 1. August 2010. Mit Bezug auf den Eventualantrag sei im Rahmen der Würdigung des MEDAS-Gutachtens folgendes zu beanstanden: Zum einen habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung (Ende Januar 2011) erneut wesentlich verschlechtert, was der aktuelle Bericht von Dr. H. ____ vom 7. Oktober 2011 belege. Zum anderen hätten sich die MEDAS-Gutachter vorliegend nicht hinreichend mit den abweichenden Bewertungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 11. April 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im



Wesentlichen aus, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ergebe sich aus dem Bericht von Dr. H.____ kein Hinweis darauf, dass sich der Gesundheitszustand seit der MEDAS-Begutachtung verschlechtert hätte. Dr. H.____ nenne ebensowenig wie die Sachverständigen der MEDAS Befunde, welche die Bewegungseinschränkungen der Beschwerdeführerin erklären könnten. Bei dieser lägen einzig funktionelle Beschwerden vor, die IV-rechtlich nicht von Relevanz seien. Der Bericht von Dr. H.____ enthalte im Übrigen keine Arbeitsfähigkeitsschätzung und setze sich auch nicht mit dem MEDAS-Gutachten auseinander. Allein aufgrund des letzten Umstands könne nicht auf den Bericht von Dr. H.____ abgestellt werden. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern das MEDAS-Gutachten bezüglich der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen rechtsfehlerhaft sein sollte. In diesem Umfang komme diesem Gutachten volle Beweiskraft zu. Demgegenüber stehe die psychiatrisch festgesetzte Arbeitsfähigkeit von 80 bis 90% nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Die von der MEDAS festgestellte leichte depressive Störung sei nicht invalidisierend, weil gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts eine solche Diagnose nicht den Schweregrad einer die Arbeitsfähigkeit tangierenden psychischen Erkrankung ausweise. Obwohl die MEDAS die entsprechende Rechtsprechung des Bundesgerichts selbst richtig aufführe, habe sie der Beschwerdeführerin aufgrund des wegen empfundener Schmerzen vermehrt benötigten Pausenbedarfs keine volle Arbeitsfähigkeit attestiert, was widersprüchlich sei. Es seien im Wesentlichen ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben worden, denen infolge fehlender Objektivierbarkeit jedoch keine invalidisierende Wirkung zukomme. Demnach sei gemäss der Bundesgerichtspraxis von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen auszugehen. Sodann lägen bei der Beschwerdeführerin aus körperlicher Sicht einzig altersentsprechende degenerative Veränderungen im Rückenbereich vor. Die MEDAS habe bei dieser Einschätzung vor allem das Schmerzsyndrom im gesamten Rückenbereich berücksichtigt. Dies sei jedoch IV-rechtlich nicht zulässig. Ebensowenig dürfe die vorhandene Dekonditionierung bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt werden. Da die Beschwerdeführerin an keiner invalidisierenden psychischen Erkrankung leide, sei es ihr aufgrund ihrer Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht ohne Weiteres zumutbar, durch eine adäquate Lebensweise die Folgen ihrer Dekonditionierung zu überwinden. Es sei demnach im Folgenden



davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin voll arbeitsfähig sei. Weitere medizinische Abklärungen seien unnötig, weil die MEDAS die geltend gemachten Einschränkungen ausführlich abgeklärt habe. Die invalidisierenden Beschwerden seien bei der Beschwerdeführerin seit August 2009 aufgetreten. Demnach könne das von ihr im Jahr 2008 erzielte Erwerbseinkommen als Basis für die Berechnung des Valideneinkommens genommen werden, welches Fr. 61'100.-- (4'700.-- x 13) betrage. Das Invalideneinkommen entspreche dem Valideneinkommen, da IV-rechtlich von einer vollen Arbeitsfähigkeit als Pflegehelferin auszugehen sei. Selbst wenn man davon ausgehen würde, dass dem nicht so sei, hätte die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Die Beschwerdeführerin arbeite nicht mehr. Daher könne ihr Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik berechnet werden. Der Durchschnittslohn habe im Jahr 2008 Fr. 51'368.-- betragen. Weil die Beschwerdeführerin auch körperlich mittelschwere und nicht nur leichte Tätigkeiten ausüben könne, sei entgegen ihrer Ansicht keine Reduktion nötig. Auch eine tiefe berufliche Qualifikation und die Ausländereigenschaft rechtfertigten keinen Abzug, da es sich um IV-fremde Faktoren handle. Der Invaliditätsgrad betrage mithin 16%. Demnach sei kein Anspruch auf eine IV-Rente gegeben. Wie bereits ausgeführt, betrage der IV-Grad bei korrekter Betrachtung lediglich 0% (act. G 4).

B.c Die Verfahrensleitung bewilligte am 30. April 2012 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Gerichtsverfahren (act. G 6).

B.d In der Replik vom 30. Mai 2012 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und der Begründung gemäss der Beschwerde fest. Sie liess ausführen, die blosser Behauptung, der von den Gutachtern festgestellte vermehrte Pausenbedarf sei "nicht plausibel", genüge bei weitem nicht, um das von der Beschwerdegegnerin selbst in Auftrag gegebene und von ihr im Ergebnis als überzeugend anerkannte Gutachten gleichsam selektiv wieder in Frage zu stellen. Eine solche partielle Anerkennung des Gutachtens müsse als inkonsequent, widersprüchlich und äusserst problematisch bewertet werden. Sodann werde entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin von den Gutachtern nicht quasi "durch die Hintertür" eine invalidisierende Komorbidität bejaht; vielmehr hätten die Experten mit Recht die (durch bildgebende Verfahren)



objektivierten Befunde bezüglich des Rückenleidens ebenso wie die Chronifizierung des Krankheitsverlaufs mit unveränderter bzw. gar verschlimmelter Problematik und das Scheitern der bisherigen Behandlungen gewürdigt. Wenn sich die Beschwerdegegnerin im Weiteren auch noch dazu berufen fühle, die ebenso einstimmige wie überzeugende Beurteilung der Mediziner, wonach der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr möglich sei, ernsthaft in Frage zu stellen, so missachte sie damit in unzulässiger Weise die Kompetenz des Gutachters zur Bewertung der funktionellen Leistungsfähigkeit, ohne über die entsprechende medizinische Fachkompetenz zu verfügen. Selbst der RAD-Arzt attestiere für die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Weshalb im Übrigen das Valideneinkommen nur noch Fr. 61'100.-- und nicht wie in Vorbescheid und Verfügung Fr. 65'400.-- betragen solle, sei von der Beschwerdegegnerin nicht stichhaltig begründet worden. Schliesslich sei ein mindestens 10%iger leidensbedingter Abzug angesichts der Einschränkungen, welche erhöhte Anforderungen an einen adaptierten Arbeitsplatz stellten und eine entsprechende Rücksichtnahme des betreffenden Arbeitgebers verlangten, angemessen (act. G 9).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen:

1.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen



Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Dabei sind Werte aus demselben Jahr beizuziehen.

1.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen 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).

2.

2.1 Im Verwaltungsverfahren hat sich die Beschwerdegegnerin noch vollumfänglich auf die Angaben im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. März 2011 abgestützt, d.h. sie ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin zu 100% arbeitsunfähig sei und dass sie in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten, sogenannt adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei. Dagegen hat die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid und dann auch in der Beschwerde eingewendet, dass diese Angaben im Gutachten nicht zu überzeugen vermöchten, weil sich die Sachverständigen der MEDAS nicht mit den abweichenden Angaben der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt hätten und weil sich zudem ihr Gesundheitszustand nach der



Begutachtung erheblich verschlechtert habe. Die Sachverständigen der MEDAS haben über das IV-Dossier (samt Fremdakten) und die darin enthaltenen Berichte der behandelnden Ärzte verfügt. Ausserdem hat die Beschwerdeführerin noch weitere Berichte behandelnder Ärzte mitgebracht. Die Sachverständigen haben diese Berichte auch zur Kenntnis genommen und gewürdigt, wie sich dem Aktenauszug (Ziffer 1.2 des Gutachtens) entnehmen lässt. Eine Auseinandersetzung mit diesen Berichten wäre notwendig gewesen, wenn in Bezug auf die Diagnosen eine relevante Differenz bestanden hätte. Das ist aber nicht der Fall gewesen. Die Differenz hat sich auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beschränkt. Eine Auseinandersetzung hat damit unterbleiben können, weil die Ursache bestens bekannt gewesen ist. Aus medizinischer Sicht hat sie im Abstellen der behandelnden Ärzte auf das (therapeutisch ausgerichtete) biopsychosoziale Krankheitsmodell bestanden, das für die Gutachter nicht massgebend sein kann. Aus rechtlicher Sicht lässt sich die Differenz wohl zur Hauptsache damit erklären, dass die behandelnden Ärzte auf eine Arbeitsfähigkeitsdefinition abgestellt haben, bei der die Komponente der zumutbaren Willensanstrengung zur Arbeit trotz Schmerzen gefehlt hat, und dass die behandelnden Ärzte aufgrund ihrer Nähe zum Patienten erfahrungsgemäss dazu neigen, sich durch dessen pessimistische Selbsteinschätzung beeinflussen zu lassen. Die Restarbeitsfähigkeit als Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens beruht notwendigerweise auf der objektiv zumutbaren Arbeitsfähigkeit und nicht auf der subjektiv empfundenen (und deshalb meist deutlich höheren) Arbeitsunfähigkeit. Mit dem Argument, die Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte sei unzulässigerweise unterblieben, lässt sich die Überzeugungskraft des Gutachtens also nicht erschüttern. Das gilt auch für die Behauptung der Beschwerdeführerin, ihr Gesundheitszustand habe sich nach der Begutachtung erheblich verschlechtert. Dr. G.____ vom RAD hat nämlich am 25. Januar 2012 überzeugend dargelegt, dass Dr. Jahr in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2011 diagnostische Schlussfolgerungen angegeben habe, die weitgehend mit den im Gutachten genannten identisch gewesen seien. Hinzu kommt, dass Dr. H.____ in diesem Bericht deutlich zum Ausdruck gebracht hat, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen wohl nicht oder in einem ganz bescheidenen Ausmass auf eine somatische Ursache zurückzuführen seien, denn sonst hätte wenigstens einer der vielen Therapieversuche Wirkung entfalten müssen.



Zumindest hätten neue diagnostische Schritte sinnvoll sein müssen. Dr. Jahr ist also im Ergebnis von einer weit überwiegend psychischen Verursachung der geklagten Schmerzen ausgegangen, weshalb sie eine psychiatrische Beurteilung als dringend notwendig betrachtet hat. Aus dem Bericht von Dr. H.____ kann also nicht auf eine Verschlechterung der somatischen Situation geschlossen werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich mit den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Argumenten kein Bedarf nach einer weiteren medizinischen Abklärung begründen lässt.

2.2 Im Beschwerdeverfahren hat die Beschwerdegegnerin neu die Überzeugungskraft des Gutachtens der MEDAS vom 9. März 2011 in Bezug auf die Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verneint; sie hat die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter durch eine eigene Schätzung ersetzt, indem sie sowohl für die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegehelferin als auch für eine adaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angenommen hat. Bezogen auf die Tätigkeit als Pflegehelferin ist die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 100% nicht überzeugend, denn die bildgebenden und, soweit sie sich objektivieren liessen, auch die klinischen Befunde sind so stark ausgeprägt gewesen, dass eine Weiterführung dieser körperlich stark belastenden Tätigkeit nicht nur (objektive) Schmerzen auslösen würde, sondern auch mit dem (hohen) Risiko einer erheblichen Verschlimmerung behaftet wäre. Unter diesen Umständen haben die Sachverständigen der MEDAS die weitere Ausübung dieser Tätigkeit, auch in einem zeitlich reduzierten Rahmen, zu Recht als objektiv unzumutbar qualifiziert. Für die Tätigkeit als Pflegehelferin ist die Beschwerdeführerin also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100% arbeitsunfähig. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeit ist im Gutachten als Ergebnis einer fachübergreifenden Konsensbeurteilung eine Arbeitsunfähigkeit von 20% in der Form eines erhöhten Pausenbedarfs angegeben worden. Der psychiatrische Sachverständige hatte in seinem Consiliargutachten allerdings nur eine Arbeitsunfähigkeit von 10-20% (praxisgemäss als 15% zu interpretieren) angegeben, was er nur mit dem erhöhten Pausenbedarf "aufgrund der empfundenen Schmerzen" und nicht etwa mit Konzentrationsstörungen u.ä. erklärt hatte. Im Hauptgutachten ist die dort angegebene Arbeitsunfähigkeit von 20% aber mit psychischen und somatischen "Aspekten" begründet worden. Da nichts darauf hindeutet, dass eine Arbeitspause nicht gleichzeitig der somatischen und der psychischen Erholung dienen könnte, kann der Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20% nicht



auf einer Addition eines somatisch und eines psychisch bedingten erhöhten Pausenbedarfs beruhen. Daher kann die aus der Konsensbesprechung resultierende Arbeitsunfähigkeit von 20% eigentlich nur so erklärt werden, dass die somatischen "Aspekte" allein bereits eine Reduktion der Leistungsfähigkeit um 20% bewirken sollen. Tatsächlich wird im Gutachten aber nicht erklärt, worin diese "Aspekte" bestehen könnten und warum sie - in einer rückenadaptierten Erwerbstätigkeit - einen so hohen Pausenbedarf (bei einem 8,4-Std.-Tag entspricht eine Arbeitsunfähigkeit von 20% einem zusätzlichen Pausenbedarf von mehr als 1,5 Std.) auslösen sollten. Die vom rheumatologischen Gutachter erhobenen somatischen Diagnosen können nach ihrer Art und Ausprägung in einer rückenadaptierten Tätigkeit keine so starken Schmerzen auslösen, dass die Beschwerdeführerin pro Arbeitstag statt der üblichen 30 Min. insgesamt über 2 Std. an Pausen benötigen würde. Fehlen also somatische "Aspekte", die für sich allein eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bewirken würden, so kann die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Hauptgutachten nicht überzeugen. Es ist davon auszugehen, dass die Sachverständigen mit dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung ihr Ermessen zugunsten der Beschwerdeführerin überschritten haben. Wenn die Beschwerdeführerin in einer rückenadaptierten Erwerbstätigkeit arbeitsunfähig sein sollte, dann kann dies demnach nur psychische Ursachen haben, so dass an sich auf die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen wäre. Da bei einer Bandbreitenangabe nach der (angesichts der materiellen Beweislastverteilung allerdings nicht zu rechtfertigenden) ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts vom Mittelwert als dem (angeblich) wahrscheinlichsten Wert auszugehen ist, müsste der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens an sich ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 85% zugrunde gelegt werden.

2.3

2.3.1 Nun hat die Beschwerdegegnerin aber sinngemäss geltend gemacht, bei einer Kombination aus den im Gutachten wiedergegebenen somatischen Diagnosen, aus einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit psychosozialer Belastung und aus einer leichten depressiven Störung mit somatischem Syndrom könne nie eine Arbeitsunfähigkeit bestehen. Nur objektive Faktoren, namentlich die erhobenen somatischen Befunde, bestimmten die Arbeitsfähigkeit. Im Übrigen hätten ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände wegen fehlender



Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Behauptung, die Beschwerdeführerin sei in einer adaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig, also mit zwei Argumenten begründet, die sich gegenseitig ausschliessen: Zum einen hat sie geltend gemacht, die von der Beschwerdeführerin angegebenen und von den Gutachtern in entsprechende Diagnosen umgemünzten Leiden seien nicht objektivierbar, so dass ihnen keine invalidisierende Wirkung zukommen könne. Zum andern hat sich die Beschwerdegegnerin darauf berufen, dass die erhobenen Diagnosen per se keine Arbeitsunfähigkeit bewirken könnten. Ist ein von einer versicherten Person geklagtes Leiden nicht objektivierbar (bzw. nicht beweisbar), so kann das nur medizinisch gemeint sein, d.h. der Gutachter kann nicht von den ihm geschilderten Symptomen auf eine bestimmte Diagnose schliessen, weil er nicht überprüfen kann, ob die Angaben der untersuchten Person zutreffen. Da es also am medizinischen Nachweis des Vorliegens einer Gesundheitsbeeinträchtigung fehlt, kann zum vornherein keine Arbeitsunfähigkeit bestehen, denn diese setzt definitionsgemäss eine objektive Beeinträchtigung der Gesundheit voraus. Müsste, wie die Beschwerdegegnerin anzunehmen scheint, bei jedem ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Leiden mit Selbstverständlichkeit davon ausgegangen werden, dass der medizinische Nachweis einer objektiven Gesundheitsbeeinträchtigung nicht geführt werden könne, dann wäre es nicht sinnvoll, nach der Arbeitsfähigkeit zu fragen, denn eine solche (und damit auch eine rentenbegründende Invalidität) könnte ja mangels des Nachweises einer objektiv bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung zum vornherein nicht gegeben sein. Dann würde es aber auch gar keinen Sinn machen, die Diagnose eines bestimmten ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Zustands zu stellen. Die Frage nach der Auswirkung eines ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Zustands auf die Arbeitsfähigkeit hat also nur dann einen Sinn, wenn man davon ausgeht, dass ein solcher Zustand grundsätzlich geeignet sei, eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken.

2.3.2 Ob in einem solchen Fall tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit besteht, ist abhängig von der Definition der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere von deren Teilelement der zumutbaren Willensanstrengung zur Arbeitsleistung trotz der Symptome (i.d.R. wohl trotz der Schmerzen). Wenn die Beschwerdegegnerin geltend macht, die im Fall der Beschwerdeführerin vorliegende Kombination von Diagnosen sei per se nicht



geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken, so unterstellt sie entweder, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Symptome nicht vorhanden oder objektiv sehr viel schwächer seien als angegeben (so dass die Gutachter darüber - absichtlich oder unbewusst - getäuscht worden seien) oder dass die geklagten Symptome zwar vorhanden und in ihrer Stärke richtig eingeschätzt worden seien, die Gutachter aber das zur Definition der Arbeitsfähigkeit gehörende Kriterium der zumutbaren Willensanstrengung falsch angewendet hätten, weil dieses Kriterium immer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit liefern müsse. Wenn man, der zweiten Variante gemäss, die zumutbare Willensanstrengung so verstehen will, dass auch nachteilige Symptome als überwindbar gelten müssen, die einer willensmässigen Beeinflussung gar nicht oder nur sehr eingeschränkt zugänglich sind, so liegt eine willkürliche Fehlinterpretation der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht vor, weil gar nicht auf die Fähigkeit der versicherten Person, den "Schaden" zu mindern oder zu verhindern, Rücksicht genommen wird. Faktisch liefe eine solche Interpretation der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht auf einen - vom IVG eindeutig nicht vorgesehenen und deshalb gesetzwidrigen - Ausschluss bestimmter Gesundheitsbeeinträchtigungen von der rentenspezifischen Versicherungsdeckung hinaus. Akzeptiert man hingegen, dass willensmässig nicht überwindbare, die Leistungsfähigkeit mindernde Symptome (wie z.B. eine Konzentrationsschwäche, eine Verlangsamung und/oder eine zunehmende Ermüdung im Tagesverlauf jeweils als Folge einer Depression) die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, so können nur die willensmässig beeinflussbaren Symptome auch tatsächlich durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden. Bewirkt eine Kombination aus einem ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Zustand und einer oder mehrerer anderer Krankheiten also Symptome, die willensmässig nicht beeinflussbar sind, so darf nicht durch einen pauschalen Verweis auf das Konzept der zumutbaren Willensanstrengung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit als überwiegend wahrscheinlich betrachtet werden. Das bedeutet, dass auch bei einer Kombination aus einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer leichten Depression eine Arbeitsunfähigkeit resultieren kann, wenn diese leichte Depression (z.B. bei einem in Bezug auf die Konzentrationsfähigkeit, die Leistungsfähigkeit und die Entschlussfähigkeit stark geforderten Chirurgen) relevante willentlich nicht beeinflussbare leistungsmindernde Symptome zur Folge hat.



2.3.3 Bei den Symptomen, die einer willensmässigen Überwindung (bzw. zu einer vollen Arbeitsleistung trotz dieser Symptome) zugänglich sind, stellt sich die Frage nach der Fähigkeit der versicherten Person, die notwendige Willensenergie aufzubringen und mit voller Leistung zu arbeiten. Warum immer die Fähigkeit bestehen soll, zu 100% zu arbeiten, wenn die Foerster'schen Kriterien nicht erfüllt sind, ist nicht nachvollziehbar, denn diese Kriterien können kein Massstab sein, an dem die Stärke der im Einzelfall vorhandenen und zumutbaren Willensenergie gemessen werden könnte. Die Schwäche der Rechtsprechung besteht darin, dass - entgegen dem von vielen Gutachtern mit der Diagnosestellung erweckten Eindruck - keine klare Abgrenzung zwischen einem ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Zustand (z.B. einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung) und einem Schmerzzustand aufgrund einer bildgebend und/oder klinisch nachweisbaren somatischen Beeinträchtigung möglich ist. Bekanntlich lässt sich die Art oder das Ausmass der Symptome (in den meisten Fällen dürften die Symptome aus einer Schmerzempfindung bestehen) nicht messen und ein und dieselbe somatische Diagnose hat nicht bei allen Betroffenen dieselben Symptome oder zumindest nicht dieselbe Stärke der Symptome zur Folge. Grundsätzlich müsste die Praxis zu denn Zuständen also zumindest auf all jene Versicherten ausgedehnt werden, bei denen die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf der nicht oder nur äusserst ungenau objektivierbaren Stärke der Symptome, d.h. der Schmerzen beruht. Das betrifft insbesondere jene Schpatienten, bei denen das somatische Substrat nach der medizinischen Erfahrung nicht ausreicht, um die geklagten Schmerzen in ihrer Art und/oder ihrer Stärke zu erklären. Zwar ist es durchaus möglich, dass im Einzelfall entgegen der medizinischen Erfahrung ein geringes somatisches Substrat ausnahmsweise starke Schmerzen bewirkt. Objektiv mess- und damit nachweisbar ist das aber nicht, weshalb der Schmerzpatient den Nachteil der Beweislosigkeit für die geklagten Schmerzen - und damit auch für die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit - trägt. Die Überzeugungskraft der Angaben des Patienten zu Art und Stärke der Schmerzen bemisst sich also nach dem somatischen Substrat, nach der medizinischen Erfahrung in Bezug auf die Schmerzen, die dieses somatische Substrat im Normalfall auszulösen pflegt, nach der Einschätzung der Objektivität der Schmerzschilderungen des Patienten durch den medizinischen Gutachter und nach der vorhandenen Willensenergie zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit trotz der Schmerzen. Dabei handelt es sich zwar



offensichtlich nicht um eine "Messmethode", die ein eindeutiges und jederzeit nachvollziehbares Ergebnis liefert, aber beweisrechtlich gefordert ist ja auch nur ein überwiegend wahrscheinlich richtiges und kein mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit richtiges Ergebnis. Es kann also nicht unter Verweis auf die materielle Beweislastverteilung behauptet werden, ein ätiologisch-pathogenetisch unerklärlicher syndromaler Zustand sei nur geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen, wenn die Foerster'schen Kriterien erfüllt seien, denn die gutachterliche Einschätzung der Objektivität der Schmerzschilderungen und insbesondere auch der zumutbaren Willensanstrengung kann sich nicht nach diesen dafür untauglichen Kriterien richten.

2.3.4 Im vorliegenden Fall ist die Arbeitsunfähigkeit von 15% nur mit dem

Erholungsbedarf als Folge der empfundenen Schmerzen begründet worden. Ein solcher Erholungsbedarf ist nicht willensmässig beeinflussbar. Man kann von der Beschwerdeführerin nämlich nicht verlangen, auf die Erholung zu verzichten und trotzdem den ganzen Tag mit voller Leistung zu arbeiten, denn ohne die periodische Erholung muss sie im Tagesverlauf unwillkürlich zunehmend die Fähigkeit verlieren, mit voller Leistung zu arbeiten. Dies würde es an sich erlauben, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen zu übernehmen. Nun beruht die Annahme des psychiatrischen Sachverständigen, es bestehe ein zusätzlicher Pausenbedarf von 15% der Tagesarbeitszeit, aber auf der Schmerzschilderung der Beschwerdeführerin und nicht auf dem Vorliegen willensmässig nicht beeinflussbarer Symptome der psychischen Erkrankung. Die somatischen Symptome vermögen die geklagten Schmerzen aber nicht zu erklären, was der psychiatrische Sachverständige wohl übersehen hat. Der zusätzliche Erholungs- bzw. Pausenbedarf im Umfang von etwa 1,5 Std. täglich kann demnach nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt qualifiziert werden. Dem nachfolgend vorzunehmenden Einkommensvergleich ist deshalb eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 100% zugrunde zu legen.

3.



3.1 Für die Ermittlung des Einkommens, das die Beschwerdeführerin ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Beschwerdeführerin hat sich im März 2010 zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 5-9). Da der Rentenbeginn mithin im September 2010 anzusetzen wäre, sind bei einem allfälligen Leistungsanspruch dem Einkommeschwerdegegnerin nicht die Lohnverhältnisse des Jahres 2008, sondern diejenigen des Jahres 2010 zu Grunde zu legen. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 ohne den Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 65'400.-- erzielt (IV-act. 13-4). Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen.

3.2 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Das ist hier der Fall. Die Beschwerdeführerin ist zwar darauf angewiesen, dass eine Tätigkeit körperlich leicht bis mittelschwer, rückenadaptiert und ohne ausgesprochene Stressbelastungen oder Zwangshaltungen sein muss (IV-act. 51-11). Diese Anforderungen setzen ihr aber nicht so enge Grenzen, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten werden könnte (vgl. Urteil des EVG vom 5. September 2006, I 447/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor lag im Jahr 2010 bxtausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen mit Querverweisen und Sachregister, Ausgabe 2012, S. 234, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Die Beschwerdegegnerin hat keinen sogenannten "Leidensabzug" vorgenommen (IV-act. 83-2, 84). Der als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden an sich zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person im Vergleich mit gesunden Arbeitnehmern in Kauf zu nehmen hat. Die gesundheitliche Beeinträchtigung bewirkt nämlich - neben der Arbeitsunfähigkeit - indirekt eine



zusätzliche Lohneinbusse, denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht eine in ihrer Gesundheit beeinträchtigte Arbeitnehmerin kaum, denn sie muss bzw. müsste in der Entwicklung ihrer Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. BGE 126 V 75 zum "Leidensabzug"). Die Beschwerdeführerin kann immer noch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausführen. Migrationshintergrund und Ausbildungsstand sind kein Anlass für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen gleichermassen auswirken. Hingegen weist die Beschwerdeführerin für einen potentiellen Arbeitgeber Nachteile auf, die bei einer gesunden Hilfsarbeiterin nicht vorhanden wären. So bestünde das Risiko überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, die Beschwerdeführerin bedürfte erhöhter Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Mitarbeiter, die Beschwerdeführerin könnte wegen ihrer somatischen Beeinträchtigung nicht an jedem Arbeitsplatz eingesetzt werden usw. All diese Nachteile bewirkten als zusätzliche Lohnnebenkosten aus betriebswirtschaftlicher Sicht einen erhöhten Kostenaufwand, der durch einen Minderlohn kompensiert werden müsste. Allerdings sind diese Nachteile bei vollständig erhaltener Arbeitsfähigkeit als unterdurchschnittlich einzuschätzen. Deshalb erscheint ein Tabellenlohnabzug von lediglich 5% als angemessen. Es resultiert also ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 50'151.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'400.-- beträgt die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse Fr. 15'249.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von - abgerundet - 23%. Die Beschwerdegegnerin hat demnach im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

4. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 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^{bis} IVG). Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Da ihr am 30. April 2012 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, wird sie aber von der Bezahlung dieser Kosten befreit. Ihr Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung ist zwar abzuweisen, da sie vollumfänglich unterliegt. Aber ihr Rechtsbeistand hat einen Anspruch auf eine Entschädigung durch den Staat. Diese beträgt gemäss Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes 80% des Honorars.



Da dieses, dem durchschnittlichen Vertretungsaufwand entsprechend, praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- festzusetzen wäre, beträgt die Entschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) Fr. 2'800.--. Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin in der Zukunft einmal gestatten sollten, kann sie allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

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 den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.