



Fall-Nr.: IV 2013/64
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 28.05.2020
Entscheiddatum: 08.07.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2015

Art. 28 und Art. 28a IVG. Qualifikation der Versicherten als Vollerwerbstätige. Rentenabweisung, da kein rentenbegründender IV-Grad resultiert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2015, IV 2013/64).

Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2015

Entscheid vom 8. Juli 2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Lea Locher

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,

Rente

Sachverhalt

A.



St.Galler Gerichte

A.a A.____ meldete sich am 18. Juli 2011 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-act. 1). Sie gab an, keinen Beruf erlernt zu haben. Von 2007 bis Ende März 2009 habe sie zu 50 % als Textilmitarbeiterin bei der B.____ gearbeitet. Vom 1. April 2009 bis Ende Januar 2011 sei sie beim RAV gemeldet gewesen. Seit dem 1. Februar 2011 sei sie wegen einer Diskushernie mit Schmerzen in beiden Armen und chronischen Nierensteinen zu 100 % arbeitsunfähig.

A.b Die C.____ (ehemals B.____) berichtete am 26. Juli 2011 (IV-act. 14), dass sie die Versicherte vom 11. Dezember 2006 bis 30. April 2009 zu 50 % beschäftigt habe. Die Kündigung sei wegen der Betriebsschliessung erfolgt. Man habe keine Kenntnis von einem Gesundheitsschaden. Die Tätigkeit habe insbesondere die Maschinenbedienung beinhaltet. Die Versicherte habe stehend arbeiten und leichte Gewichte heben oder tragen müssen. Gemäss dem beigelegten Lohnausweis hatte der Bruttolohn für die Monate Januar bis April 2009 Fr. 9'413.80 betragen (IV-act. 14-11).

A.c Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete im August 2011 (IV-act. 16-1 ff.), dass die Versicherte an einem Status nach HWS-Operation bei cervikaler Diskushernie (Mai 2011) und an einer rezidivierende Nephrolithiasis (Zystin-Steine, seit 2004) leide. Sie sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin von April 2009 bis April 2010 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch die Rezidivprophylaxe der Nierensteine (viel trinken) sowie die Schulter-Arm-Schmerzen links bedingt. Auch nach der HWS-Operation bestünden chronische Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme. Zurzeit seien der Versicherten körperliche Arbeiten sowie sitzende Tätigkeiten, die eine Konzentration erforderten, nicht zumutbar. Ob sie eine wechselbelastende Tätigkeit ganztags ausüben könnte, sei unklar. Einem beigelegten Bericht der Nephrologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 21. Januar 2009 (IV-act. 16-34 ff.) war zu entnehmen, dass der Versicherten aufgrund einer Nephrolithiasis beidseits nahegelegt worden war, ihre Trinkmenge auf mindestens vier Liter täglich zu erhöhen. Die Klinik für Neurochirurgie des KSSG hatte am 9. Juni 2011 berichtet (IV-act. 16-8 f.), dass sich die Versicherte am 25. Mai 2011 einer Diskektomie C5/6, einer Sequestrektomie und einer Fusion mit Zero-P-Cage Einlage unterzogen habe. Die Operation sei komplikationslos verlaufen. Die Versicherte sei am 30. Mai 2011 in gebessertem Zustand entlassen worden. Bis zur Nachkontrolluntersuchung am 27. Juni 2011 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Dieselbe



Klinik hatte am 27. Juni 2011 berichtet (IV-act. 16-10 f.), dass die ausstrahlende Schmerzsymptomatik in die obere Extremität regredient sei. Es bestünden noch Kribbelparästhesien, welche intermittierend aufträten. Die Versicherte habe weiterhin muskuläre Verspannungen im Nackenbereich beklagt. Hinzu kämen neu Schmerzen lumbal ohne radikuläre Komponente. Die postoperativ durchgeführte Stellungskontrolle habe eine regelrechte Lage des eingebrachten Materials gezeigt.

A.d RAD-Arzt Dr. E.____ hielt – wahrscheinlich im September 2011 (kein Datum vermerkt) – fest, dass aufgrund des Berichts von Dr. D.____ vom August 2011 von einem instabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden müsse (IV-act. 35-1 f.). Bis auf Weiteres bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten.

A.e Die Klinik für Neurochirurgie des KSSG berichtete am 21. November 2011, dass die Versicherte seit ca. 2007 an einem neuropathischen Schmerzsyndrom cervikal leide (IV-act. 22). Bis heute nehme sie keine regelmässige Medikation ein. Die Cervikobrachialgie beidseits wirke sich bei der Arbeit durch eine Bewegungseinschränkung cervikal aus. Überkopfarbeiten, kauende und kniende Tätigkeiten, das Steigen auf Leitern und Gerüste und körperfernes Heben/Tragen seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine leichte, rüchenschonende Arbeit sei aber möglich. Die Einschränkungen liessen sich zudem durch Physiotherapie und Medikamente vermindern. Diese Einschätzung gelte ab Mai 2011. Dieselbe Klinik ergänzte am 11. Januar 2012 (IV-act. 25), dass sich die bestehende Schmerzsymptomatik – wie bereits vermutet – trotz der Operation nur wenig zurückgebildet habe. Die radikuläre Symptomatik sei postoperativ jedoch nicht mehr vorhanden. Die letzte Stellungskontrolle im Dezember 2011 habe einen regelrechten Befund ohne Hinweise für eine Dislokation gezeigt. Zumindest der operative Eingriff sei als problemlos einzustufen. Der Verlauf sei aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik chirurgisch nicht mehr positiv beeinflussbar. Aufgrund der Schmerzsymptomatik bestehe eine gewisse Bewegungseinschränkung zervikal. Die Versicherte sei jedoch im Arbeitsalltag mit wechselnder Position durchaus einsetzbar.

A.f RAD-Arzt Dr. E.____ hielt anlässlich der Frühinterventions-Triage vom 31. Januar 2012 fest (IV-act. 27), dass die Versicherte spätestens seit dem 21. November 2011 in einer leichten, rüchenschonenden Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Dabei



St.Galler Gerichte

müsse es sich um eine wirbelsäulenadaptierte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne kauende und kniende Tätigkeiten, ohne das Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne Zwangshaltungen und ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ohne wesentliche Zug- oder Druckbelastung handeln.

A.g Dr. D.____ berichtete am 7. Februar 2012 (IV-act. 31-1 ff.), dass der Gesundheitszustand stationär sei. Als Diagnosen gab er eine chronische Cervikobrachialgie und eine Zystinurie an. Aktuell seien der Versicherten weder die bisherige noch eine adaptierte Tätigkeit zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit sei wegen der chronischen Blockaden der HWS, des chronischen Cervikobrachialgie-Syndroms links, der Notwendigkeit der hohen Flüssigkeitsaufnahme (3 Liter/Tag) und der Urin-pH-Kontrolle eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit werde wegen der Rückenproblematik bleibend über 20 % betragen. Einem beigelegten Bericht des Spitals F.____ war zu entnehmen (IV-act. 31-30 f.), dass die Versicherte wegen einer Urolithiasis rechts vom 12. bis 14. September 2011 hospitalisiert gewesen war. Es sei eine JJ-Kathetereinlage rechts erfolgt. Am 30. September 2011 hatte dasselbe Spital über eine Hospitalisation vom 28. bis 30. September 2011 wegen eines Harnleitersteins rechts berichtet (IV-act. 31-28 f.). Es sei eine URS Steinentfernung rechts durchgeführt worden. Die Klinik für Neurochirurgie des KSSG hatte am 6. Dezember 2011 berichtet (IV-act. 31-18), dass die Röntgenaufnahmen der HWS (vgl. IV-act. 31-25; Aufnahmen vom 29. November 2011) eine regelrechte Lage des eingebrachten Materials gezeigt hätten. Der postoperative Befund sei radiologisch sehr zufriedenstellend. Bezüglich der klinischen Symptomatik lasse sich weiterhin keine radikuläre Komponente eruieren. Die von der Versicherten angegebene Schmerzsymptomatik schein doch eher neuropathisch zu sein. Die Nephrologie des KSSG hatte am 9. Dezember 2011 berichtet (IV-act. 31-19 f.), dass die Versicherte an einer Zystinurie leide. Ihr sei wieder streng empfohlen worden, mindestens vier Liter täglich zu trinken. Ein durch Dr. D.____ in Auftrag gegebenes MRI der HWS vom 6. Februar 2012 (IV-act. 33) hatte unauffällige postoperative Verhältnisse ohne Hinweise auf eine persistierende durale oder nervale Kompression, vor allem auch C6 links betreffend, gezeigt.

A.h Am 9. Februar 2012 fand ein Gespräch zwischen der Versicherten und der Eingliederungsverantwortlichen statt (Protokoll vom 10. Februar 2012, IV-act. 34). Laut dem Protokoll hatte die Versicherte nach der Tätigkeit bei der B.____ kurzfristige



St.Galler Gerichte

Einsätze bei der G.____ und bei der Firma H.____ getätigt. Die Eingliederungsverantwortliche hielt fest, die Versicherte habe angegeben, dass sie sich zurzeit keine Arbeit vorstellen könne, die sie mit den genannten Beschwerden ausüben könnte. Sie könne sich kaum bewegen. Die Frage, in welchem Pensum sie gerne arbeiten würde, habe sie zunächst nicht beantworten können. Später habe sie ein 50 %-Pensum angegeben.

A.i RAD-Arzt Dr. E.____ erklärte am 24. Januar 2012 (IV-act. 35-2), dass der Bericht der Klinik für Neurochirurgie des KSSG vom 11. Januar 2012 keine neuen Erkenntnisse gebracht habe. Am 13. Februar 2012 (IV-act. 35-3) ergänzte er, dass der Bericht von Dr. D.____ vom 7. Februar 2012 nicht geeignet sei, seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu ändern. Die Einschätzung von Dr. D.____ sei nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar. Für die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgegangen werden.

A.j Am 1. März 2012 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass die Eingliederungsberatung abgeschlossen werde und sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (IV-act. 37). Begründet wurde dieser Entscheid damit, dass die Versicherte in einer leichten, rückschonenden Tätigkeit spätestens seit dem 21. November 2011 wieder voll arbeitsfähig sei. Trotzdem fühle sie sich aufgrund der gesundheitlichen Situation nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Unter diesen Umständen seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt.

A.k Am 5. April 2012 reichte die Versicherte den ausgefüllten Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 23. März 2012 ein (IV-act. 38). Sie gab u.a. an, dass sie heute – ohne Behinderung – eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Zum Pensum machte sie keine Angaben. Anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle am 23. Mai 2012 (IV-act. 43-1 ff.) erklärte sie, sie habe im Jahr 2010 über das Temporärbüro I.____ zwei befristete Vollzeitstellen gefunden. Bei der G.____ habe sie während zehn Wochen und bei der Firma H.____ während sechs Wochen gearbeitet. Bei voller Gesundheit wäre sie heute zu 100 % erwerbstätig; konkret würde sie in Gegenschicht zu ihrem Ehemann arbeiten. Am 16. Juni 2012 nahm Dr. D.____ Stellung zum Abklärungsbericht (IV-act. 43-7 f.). Er gab an, dass er mit dem Abklärungsergebnis



St.Galler Gerichte

nicht einverstanden sei. Die Versicherte würde nur allzu gerne wieder zu 50 % arbeiten, doch ihr Gesundheitszustand lasse dies nicht zu. Allein schon der Umstand, dass sie ihren Arbeitsplatz alle dreissig Minuten verlassen müsse, um ein WC aufzusuchen, verunmögliche beinahe jede Arbeit. Berücksichtige man auch noch die Diskushernie, stehe fest, dass sie nicht mehr arbeitsfähig sei. Die Abklärungsperson hielt am 18. Juni 2012 fest (IV-act. 43-11 ff.), dass sich die Versicherte gegen Ende des Gesprächs zusehends gestresst gefühlt habe. Die anhaltenden gesundheitlichen Probleme dürften bei dieser noch jungen Frau an den Nerven zehren. Sie habe während der über einstündigen Besprechung zweimal das WC aufsuchen müssen. Zur Klärung der IV-rechtlichen Einstufung empfehle sie die Einholung eines Arbeitgeberfragebogens beim Temporärbüro. Sollte dieses bestätigen, dass die Versicherte bei den befristeten Arbeitseinsätzen im Jahr 2010 zu 100 % gearbeitet habe, könne der Vollerwerb im Gesundheitsfall akzeptiert werden. Die I. ___ berichtete am 25. Juni 2012 (IV-act. 45), dass die Versicherte vom 11. Januar bis 17. März 2010 zu 100 % bei der G. ___ und vom 18. März bis 30. April 2010 zu 100 % bei der Firma H. ___ gearbeitet habe. Den beigelegten Lohnabrechnungen war zu entnehmen, dass sie für die beiden Tätigkeiten einen Stundenlohn von Fr. 20.-- erhalten hatte (IV-act. 46).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 9. Juli 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 49). Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Maschinenbedienerin seit dem 1. Februar 2011 zwar zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit sei sie jedoch seit dem 21. November 2011 wieder zu 100 % arbeitsfähig. Dem Einkommensvergleich lagen ein Validen- und ein Invalideneinkommen von je Fr. 53'255.-- (Lohn einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik [LSE] im Jahr 2011) zugrunde. Da kein Tabellenlohnabzug gewährt wurde, betrug der IV-Grad 0 %.

B.b Dagegen liess die zwischenzeitlich anwaltlich vertretene Versicherte am 11. September 2012 u.a. einwenden, dass sie spätestens ab 1. Februar 2012 Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe (IV-act. 54). Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Die IV-Stelle habe die Nierensteinprobleme völlig ausser



Acht gelassen. Es sei klar, dass eine Mitarbeiterin, die ständig trinken und ständig die Toilette aufsuchen müsse, wegen der zusätzlichen Pausen Einschränkungen beim Lohn auf sich nehmen müsse. Die Versicherte habe einen Monat nach der Rückenoperation über Kribbelparästhesien und intermittierende Hypästhesien im Bereich der oberen Extremität geklagt. Da die Klinik für Neurochirurgie des KSSG mit diesen Beschreibungen nichts anfangen könne, habe sie einfach die Diagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms gestellt, welches therapieresistent sei. Es mangle insbesondere an einer neurologischen Abklärung, verbunden mit einem qualifizierten MRI, am besten im Stehen, damit die HWS im belasteten Zustand abgebildet werden könne. Zudem seien eine rheumatologische Begutachtung und eine unabhängige Untersuchung der Nierensteinproblematik durchzuführen. Und schliesslich habe Dr. D.____ bestätigt, dass die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig sei. Der Gesundheitszustand sei nach wie vor instabil. Es müsse von einer mindestens 50 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden.

B.c RAD-Arzt Dr. E.____ hielt in einer Stellungnahme vom 24. September 2012 fest (IV-act. 55), dass das Bild eines neuropathischen Schmerzsyndroms entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters seit dem Jahr 2007 bestehe. Die Versicherte sei mehrmals neurochirurgisch untersucht worden. Eine zusätzliche neurologische Untersuchung sei überflüssig, da die Neurochirurgen aufgrund ihrer Fachkompetenz zu einer ausreichenden neurologischen Beurteilung befähigt seien. Weiter sei die Zystinurie gut abgeklärt worden. Auch die Indikation für eine rheumatologische Begutachtung sei derzeit nicht gegeben. Zudem solle die Versicherte plausibel darlegen, weshalb sie alle dreissig Minuten urinieren müsse.

B.d Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Urologie, berichtete am 26. September 2012 (IV-act. 64), dass die Versicherte trotz des Zystinsteinleidens grundsätzlich arbeitsfähig sei. Am 29. August 2012 sei sie operiert und bis am 11. September 2012 mit einer Harnleiterschiene versorgt worden. Es dürfe davon ausgegangen werden, dass sie wenige Tage nach der Entfernung der Schiene wieder arbeitsfähig gewesen sei. Zu erwähnen bleibe, dass die Versicherte immer wieder unter Flankenschmerzen rechts leide. Diese Beschwerden hätten die Arbeitsfähigkeit seines Wissens jedoch bis anhin nie beeinträchtigt. Auf Anfrage erklärte Dr. D.____ am 1. Oktober 2012 (IV-act. 62), dass er die Versicherte in psychiatrischer Hinsicht für gesund halte und dass sie nicht in



St.Galler Gerichte

psychiatrischer Behandlung stehe. Die Nephrologie des KSSG teilte am 9. November 2012 mit (IV-act. 68), die Versicherte habe sich lediglich einmal im letzten Dezember in der nephrologischen Sprechstunde vorgestellt. Es könnten deshalb keine Angaben zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Es sei durchaus denkbar, dass die Versicherte bei der empfohlenen Trinkmenge von mindestens vier Litern täglich und bei einer normalen Blasenkapazität mindestens alle 90 Minuten Wasser lösen müsse.

B.e In einem "provisorischen Fazit" vom 27. November 2012 (IV-act. 69) erklärte RAD-Arzt Dr. E.___, dass das Zystinsteinleiden nicht per se eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bewirke. Nachvollziehbar sei, dass die Versicherte während der Hospitalisation bis ca. eine Woche nach Entfernung der Harnleiterschleife zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die von ihr angegebene Miktionsfrequenz von dreissig Minuten sei jedoch überhaupt nicht nachvollziehbar. Dr. D.___ erklärte am 9. November 2012 (IV-act. 71-9), dass der pH-Wert mit einem einfachen Streifentest gemessen werden könne. Die Häufigkeit des Urinierens hänge nicht nur von der Menge des Urins, sondern auch von der Fähigkeit der Blase ab. RAD-Arzt Dr. E.___ hielt in einer Stellungnahme vom 7. Januar 2013 fest (IV-act. 72), dass die neu eingereichten Unterlagen keine neuen medizinischen Tatsachen bekannt gäben. Die Versicherte solle angefragt werden, ob sie einen Kalender führe, in dem sie Trinkmenge, Uhr- und Datumsangabe festhalte. Die behauptete Miktionsfrequenz sei nicht schlüssig erstellt. Die Versicherte solle sich zur Feststellung der Blasenkapazität bei einem Facharzt vorstellen. Wäre die Miktionsfrequenz von dreissig Minuten objektivierbar, dürften zwei Mal fünf Minuten pro Stunde für den Toilettenbesuch ausreichend sein.

B.f Mit Verfügung vom 7. Januar 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 73). Zum Einwand hielt sie fest, dass zwischenzeitlich keine neuen medizinischen Tatsachen bekannt geworden seien.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 7. Februar 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben IV-Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2012; eventualiter sei eine umfassende medizinische



Begutachtung vorzunehmen. Zudem stellte der Rechtsvertreter ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung. Zur materiellen Begründung brachte er zusammengefasst vor, dass die Miktionsfrequenz von dreissig Minuten entgegen der Behauptung des RAD-Arzt es objektiviert worden sei. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens (act. G 1.2) sei sehr optimistisch und basiere nicht auf Erfahrungswerten; auch sei den lumbalen Problemen zu wenige Beachtung geschenkt worden. Der Rechtsvertreter bemängelte ausserdem, dass bisher kein MRI der LWS in stehender Position durchgeführt worden sei. Das MRI vom Februar 2012 lasse keine verlässliche Aussage zu, wie sich die HWS bei einer Vollerwerbstätigkeit darstellen würde. Sodann sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik für Neurochirurgie des KSSG nicht aussagekräftig, da diese davon ausgegangen sei, dass die im Juni 2011 geschilderten Beschwerden (insbesondere Kribbelparästhesien und intermittierende Hypesthäsien im Bereich der oberen Extremität, Nackenschmerzen und lumbale Schmerzen) als neuropathisches Schmerzsyndrom einzuordnen seien. Es fehle an einer umfassenden neurologischen Untersuchung. Weiter habe der RAD-Arzt eine Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit verneint. Hierbei handle es sich allerdings gerade um eine rüchenschonende, wechselbelastende Tätigkeit, die der Beschwerdeführerin noch zumutbar sein solle. Bei der Haushaltabklärung sei eine Einschränkung von mindestens 20 % festgestellt worden. Dasselbe müsse auch für eine adaptierte Tätigkeit gelten. Die Aussage von Dr. J.____, dass die Flankenschmerzen die Arbeitsfähigkeit seines Wissens nie beeinträchtigt hätten, sei nicht abgestützt. Zwar sei die Beschwerdeführerin vordergründig bezüglich der Nierenproblematik beschwerdefrei; die Einnahme der Schmerzmittel beeinträchtige jedoch ihre Konzentrationsfähigkeit und ihr Durchhaltevermögen. Und schliesslich sei auch eine Begutachtung durch einen Urologen notwendig. Der Beschwerde lag ein vorläufiger Austrittsbericht der Klinik Valens vom 15. Januar 2013 bei (act. G 1.2). Die Abteilungsärztin der Klinik für Rheumatologie und internistische Rehabilitation hatte als Diagnosen ein chronisches zervikozepales und zervikospondylogenes Syndrom links und familiär bedingte Nierensteine angegeben. Sie hatte ausserdem erklärt, dass für die Dauer des stationären Aufenthaltes vom 20. Dezember 2012 bis 16. Januar 2013 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Danach sollte die Beschwerdeführerin aus



St.Galler Gerichte

medizinisch-theoretischer Sicht in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ganztags mit vermehrten Pausen mindestens zu 70 % arbeitsfähig sein.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. April 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, nach Lage der Akten bestünden von Seiten des Rückens keine ausgeprägten pathologischen Befunde, die eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten. Weitere Abklärungen drängten sich nicht auf. Dr. J.____ habe die Beschwerdeführerin trotz des Zystinleidens für arbeitsfähig erachtet. Selbst wenn die Beschwerdeführerin alle dreissig Minuten die Toilette aufsuchen müsste, stünde dies einer Vollzeitbeschäftigung bei einem verständnisvollen Arbeitgeber nicht entgegen. Der RAD sei nach Würdigung des medizinischen Sachverhalts zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ausgegangen.

C.c Mit Replik vom 16. Mai 2013 (act. G 8) hielt der Rechtsvertreter an den mit der Beschwerde gestellten Anträgen fest. Ergänzend brachte er vor, dass allein die vermehrten Toilettenpausen (10 Minuten/halbe Stunde) zu einer 25 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

C.e Am 2. März 2015 forderte das Gericht den Rechtsvertreter auf, den definitiven Austrittsbericht der Klinik Valens betreffend den stationären Aufenthalt vom 20. Dezember 2012 bis 16. Januar 2013 einzureichen (act. G 12).

C.f Dem vom Rechtsvertreter am 3. März 2015 eingereichten definitiven Austrittsbericht der Klinik Valens vom 5. Februar 2013 (act. G 13 und G 13.1) war neben den im vorläufigen Austrittsbericht angegebenen Diagnosen zu entnehmen, dass sich beim Eintritt klinisch eine Haltungsinsuffizienz mit myostatischen Überlastungsreaktionen v.a. im Nackenbereich, die Schmerzen mitverursachten, gezeigt habe. Auffallend sei zudem eine starke Dekonditionierung sowie eine rasche Schmerzzunahme bei jeglichen Arbeiten über Schulterhöhe gewesen. Neurologische Ausfallsymptome hätten gefehlt. Aufgrund der festen Krankheitsüberzeugung müsse leider über einen frustrierten stationären Therapieverlauf berichtet werden. Subjektiv



habe die Versicherte weiterhin über anhaltende Schmerzen in der Schulter- und Nackenmuskulatur links geklagt. Die Schmerzintensität und die Bewegungseinschränkungen hätten nicht verbessert werden können. Objektiv habe die Versicherte unter den multimodalen, intensiven Therapien leichte Fortschritte in Bezug auf Kraft und Ausdauer gemacht. Aufgrund des chronifizierten Schmerzsyndroms sei sie psychosomatisch betreut worden. Es bestehe der Verdacht auf eine beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Versicherte aber psychiatrisch vollumfänglich stabil ohne Auffälligkeiten. Wie bereits im provisorischen Austrittsbericht hatten die Klinikärztinnen erklärt, dass die Arbeitsfähigkeit aus medizinisch-theoretischen Sicht in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ganztags mit vermehrten Pausen im Anschluss an den Klinikaufenthalt mindestens 70 % betragen habe.

C.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme zu den neu eingereichten Unterlagen (vgl. act. G 14).

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 0 % abgelehnt. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte



St.Galler Gerichte

und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

1.4 Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt und Kinderbetreuung) zu betätigen, ist in Art. 28a IVG geregelt. Demnach ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person unfähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Abs. 2). Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat sich im Juli 2011 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet und geltend gemacht, seit dem 1. Februar 2011 krankheitsbedingt zu 100



% arbeitsunfähig zu sein. Unter Berücksichtigung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) hätte sie frühestens ab 1. Februar 2012 Anspruch auf eine allfällige IV-Rente. Vorliegend ist deshalb die Arbeitsfähigkeit wie auch die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige oder als teilweise im Haushalt tätige Person ab dem frühestmöglichen Beginn des Wartejahres, d.h. ab dem 1. Februar 2011, relevant. Die Beschwerdeführerin hat von Dezember 2006 bis zur Kündigung wegen der Schliessung des Betriebs per Ende April 2009 zu 50 % als Textilmitarbeiterin gearbeitet. Danach war sie bis zum Eintritt der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit beim RAV gemeldet (IV-act. 1-7). Von Januar 2010 bis April 2010 hat sie zudem zwei temporäre Arbeitseinsätze zu einem Pensum von 100 % absolviert. Anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 23. Mai 2012 hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie bei voller Gesundheit heute zu 100 % erwerbstätig wäre, und zwar in Gegenschicht zu ihrem Ehemann. Die Beschwerdeführerin hat nach der wegen der Betriebsschliessung erfolgten Kündigung offenbar nicht mehr eine Teilzeitstelle, sondern eine Vollzeittätigkeit gesucht. Dies ist auch vor dem Hintergrund, dass das jüngere der beiden Kinder (geboren 2002, IV-act. 1-2) wohl im Jahr 2009 in den Kindergarten gekommen ist und der Betreuungsaufwand somit abgenommen hat, gut nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb zu Recht als Vollerwerbstätige eingestuft und den Invaliditätsgrad richtigerweise anhand eines reinen Einkommensvergleichs ermittelt.

3.

3.1 Als Nächstes ist zu prüfen, ob in der angestammten Tätigkeit als Textilmitarbeiterin seit dem 1. Februar 2011 noch eine Arbeitsfähigkeit besteht. RAD-Arzt Dr. E.____ und die Ärzte der Klinik Valens und der Klinik für Neurochirurgie des KSSG sind sich einig darüber, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Cervikobrachialgie nur noch in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit arbeitsfähig ist. Die C.____ hat im Arbeitgeberbericht angegeben, dass es sich bei der bisherigen Tätigkeit um eine stehende Tätigkeit gehandelt habe. Da es sich bei der angestammten Tätigkeit somit – entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters – nicht um eine wechselbelastende Tätigkeit gehandelt hat, ist der Beschwerdeführerin diese Tätigkeit seit dem 1. Februar 2011 nicht mehr zumutbar. Zu klären bleibt somit noch die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit.



3.2 Mit Bezug auf die Cervikobrachialgie liess die Beschwerdeführerin geltend machen, dass weder auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik für Neurochirurgie des KSSG noch auf diejenige der Klinik Valens abgestellt werden könne. Ihr Rechtsvertreter hat insbesondere moniert, dass kein MRI der HWS in stehender Position und keine umfassende neurologische Untersuchung durchgeführt worden seien. Ersterem Einwand ist entgegenzuhalten, dass die Wahl der geeigneten Untersuchungsmethode grundsätzlich Sache einer medizinischen Fachperson ist. Gemäss der Aktenlage haben weder die behandelnden Spezialärzte (Neurochirurgen des KSSG, Rheumatologin der Klinik Valens) noch der Hausarzt oder der fallzuständige RAD-Arzt die Durchführung eines MRI in stehender Position empfohlen. Da sie alle eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben haben, kann daraus geschlossen werden, dass sie einen zusätzlichen MRI-Befund in stehender Position als für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht notwendig erachtet haben. Mit Bezug auf das zweite Argument ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin nach der HWS-Operation im Mai 2011 mehrfach von Neurochirurgen des KSSG untersucht worden ist. RAD-Arzt Dr. E. ___ hat in seiner Stellungnahme vom 24. September 2012 erklärt, dass Neurochirurgen aufgrund ihrer Fachkompetenz zu einer ausreichenden neurologischen Beurteilung befähigt seien. Diese Einschätzung leuchtet ein, da sich die Neurochirurgie speziell mit der Diagnose und Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen am gesamten Nervensystem befasst (siehe z.B. Privatklinikgruppe Hirslanden, http://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/gesundheit_medizin/themen_beitraege/krankheiten_behandlungsmethoden/fachgebiete_fmh/neurochirurgie.html, besucht am 8. Juni 2015). Der Rechtsvertreter hat denn auch nicht dargelegt, weshalb die diagnostische Einschätzung der Neurochirurgen des KSSG unzureichend sein sollte. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass weder von einem zusätzlichen MRI-Befund in stehender Position noch von einer ergänzenden neurologischen Untersuchung weiterführende Erkenntnisse zu erwarten wären, die für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit relevant sein könnten.

3.3 Die Klinik für Neurochirurgie des KSSG hat in ihren Berichten vom 21. November 2011 und 11. Januar 2012 angegeben, dass die Beschwerdeführerin an einem neuropathischen Schmerzsyndrom zervikal leide und dadurch in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sei. Die Ausübung einer leichten, wechselbelastenden und rüchenschonenden Arbeit ohne Überkopfarbeiten, ohne



kauernde und kniende Tätigkeiten, ohne das Steigen auf Leitern und Gerüste und ohne körperfernes Heben/Tragen sei ihr seit Mai 2011 aber wieder möglich. RAD-Arzt Dr. E.____ hat diese Einschätzung gestützt und dahingehend ergänzt, dass der Beschwerdeführerin auch keine Tätigkeiten mehr zumutbar seien, die Zwangshaltungen und das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und wesentliche Zug- oder Druckbelastung beinhalteten. Diese Einschätzung überzeugt insbesondere vor dem Hintergrund, dass ein vom Hausarzt in Auftrag gegebenes MRI vom 6. Februar 2012 unauffällige postoperative Verhältnisse ohne Hinweise auf eine persistierende durale oder nervale Kompression gezeigt hat. Demgegenüber hat Hausarzt Dr. D.____ am 7. Februar 2012 erklärt, dass die Beschwerdeführerin aktuell, obwohl ihr Gesundheitszustand stationär sei, wegen der chronischen Blockaden der HWS, dem chronischen Cervikobrachialgie-Syndrom links, der Notwendigkeit der hohen Flüssigkeitsaufnahme und der Urin-pH-Kontrolle nicht arbeitsfähig sei. Die Arbeitsunfähigkeit werde wegen der Rückenproblematik bleibend über 20 % betragen. Zunächst erscheint widersprüchlich, dass der Hausarzt einen stationären Gesundheitszustand angibt, jedoch offenbar davon ausgeht, dass die Arbeitsfähigkeit zukünftig noch erheblich gesteigert werden könne. Er hat zudem nicht aufgeschlüsselt, wie hoch er die Arbeitsfähigkeit mit Bezug auf die einzelnen Leiden aktuell einschätzt. Auch hat er nicht begründet, wie sich die Leiden konkret auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollen. Des Weiteren spricht er von chronischen Blockaden der HWS, die jedoch in den Akten sonst nirgendwo erwähnt worden sind. Unklar ist auch, wie genau sich diese Blockaden äussern, wie häufig sie auftreten und wie lange sie andauern sollen. Sodann handelt es sich beim Hausarzt im Gegensatz zu den Ärzten der Klinik für Neurologie des KSSG und der Klinik Valens nicht um einen HWS-Spezialisten. Und schliesslich überzeugt von vornherein nicht, dass die Durchführung der Urin-pH-Kontrolle die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken solle, zumal der Hausarzt selber erklärt hat, dass der pH-Wert mittels eines einfachen Streifentests beim normalen Toilettengang gemessen werden könne. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ überzeugt deshalb nicht. Die Klinik für Rheumatologie und internistische Rehabilitation der Kliniken Valens hat die Arbeitsfähigkeit für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt, d.h. ab 17. Januar 2013, in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ganztags mit vermehrten Pausen auf mindestens 70 % geschätzt. Da aus den Akten nicht hervorgeht, dass zwischen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die



Klinik für Neurochirurgie des KSSG im November 2011/Januar 2012 und dem Aufenthalt in der Klinik Valens im Dezember 2012/Januar 2013 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, handelt es sich hierbei um eine andere Einschätzung eines medizinisch unverändert gebliebenen Sachverhalts. Zunächst fällt an der Einschätzung der Klinik Valens auf, dass von einer maximalen Arbeitsunfähigkeit gesprochen wird. Im IV-Verfahren muss aber nicht die Arbeitsfähigkeit, sondern die Arbeitsunfähigkeit bewiesen werden. Als Diagnosen haben die Klinikärztinnen ein chronisches zervikozephalisches und zervikospondylogenes Syndrom links angegeben. Klinisch ist eine Haltungsinsuffizienz mit myostatischen Überlastungsreaktionen v.a. im Nackenbereich, die Schmerzen mitverursachten, eine starke Dekonditionierung sowie eine rasche Schmerzzunahme bei jeglichen Arbeiten über Schulterhöhe festgestellt worden. Neurologische Ausfallsymptome hätten gefehlt. Die Klinikärztinnen haben zudem angegeben, dass eine ausgesprochene Krankheitsüberzeugung vorgelegen habe und der Verdacht auf eine beginnende, anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe. Damit haben sie zum Ausdruck gebracht, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen medizinisch nicht hinreichend erklären lassen. Trotzdem haben sie ihr in einer adaptierten Tätigkeit einen (hohen) vermehrten Pausenbedarf von rund $2 \frac{1}{3}$ Stunden pro Tag bescheinigt. Diese Einschätzung kann nur dadurch erklärt werden, dass die Ärztinnen der Klinik Valens zumindest teilweise auch die subjektiven, medizinisch jedoch nicht belegbaren Schmerzangaben der Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt haben. Deshalb vermag auch die Einschätzung der Klinik Valens die einleuchtende und schlüssige Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik für Neurochirurgie des KSSG nicht in Zweifel zu ziehen. Aufgrund der mit Bezug auf die Cervikobrachialgie klaren medizinischen Sachlage und der überzeugenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch das KSSG, welche auch vom RAD gestützt worden ist, erübrigen sich weitergehende medizinische Abklärungen. Demnach ist die Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch die Cervikobrachialgie nicht in der Ausübung einer adaptierten Tätigkeit eingeschränkt.

3.4 Die Beschwerdeführerin hat weiter vorbringen lassen, dass sie wegen der durch das Zystinsteinleiden notwendigen hohen Flüssigkeitszufuhr alle dreissig Minuten die Toilette aufsuchen müsse. Dass die Beschwerdeführerin an einer Zystinurie leidet und



zur Vorbeugung von Nierensteinen täglich mindestens vier Liter Flüssigkeit trinken sollte, ist ausgewiesen. Der behandelnde Urologe Dr. J.____ hat im September 2012 berichtet, dass die Beschwerdeführerin durch das Zystinsteinleiden in ihrer Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nicht eingeschränkt sei. Die Nephrologie des KSSG hat am 9. November 2012 mitgeteilt, dass es durchaus denkbar sei, dass die Beschwerdeführerin bei der empfohlenen Trinkmenge von mindestens vier Litern täglich bei einer normalen Blasenkapazität mindestens alle 90 Minuten Wasser lösen müsse. Der Hausarzt hat dem entgegnet, dass die Häufigkeit des Urinierens nicht nur von der Menge des Urins, sondern auch von der Fähigkeit der Blase abhängt. Aus den Akten geht nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin unter einer unterdurchschnittlichen Blasenkapazität leiden würde, d.h. dass sie bei einer normalen Trinkmenge öfters Wasser lösen müsste als eine durchschnittliche Person. Deshalb kann auch nicht mit dem notwendigen Beweisgrad festgestellt werden, wie oft die Beschwerdeführerin bei einer Trinkmenge von mindestens vier Litern täglich Wasser lösen muss. Diese Frage muss jedoch nicht weiter abgeklärt werden; denn ginge man davon aus, dass die Beschwerdeführerin alle dreissig Minuten Wasser lösen müsste, müsste sie bei einem 100 %-Pensum während der Arbeitszeit täglich ca. 16 Mal die Toilette aufsuchen (2 x 8). Ausgehend davon, dass eine Arbeitnehmerin mit normaler Blasenkapazität und normaler Trinkmenge maximal alle zwei Stunden, d.h. fünf Mal während der Arbeitszeit, die Toilette aufsuchen muss, würde die Beschwerdegegnerin täglich 55 Minuten (11 x 5 Min.) mehr Zeit für Toilettengänge benötigen als eine durchschnittliche Arbeitnehmerin. Entgegen der Meinung des Rechtsvertreters reichen nach der allgemeinen Lebenserfahrung nämlich fünf Minuten pro Toilettengang aus. Die vermehrten Toilettengänge würden somit eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 10 % begründen ($100 \% \times 55 \text{ Min.} / 8 \text{ Std.} = 11.5 \%$). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch eine hohe Miktionsfrequenz grundsätzlich nicht ausgewiesen ist. Allerdings ist der Sachverhalt diesbezüglich zu wenig abgeklärt, weshalb auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch vermehrte Toilettengänge nicht eingeschränkt ist. Da bei der geltend gemachten Miktionsfrequenz von 30 Minuten jedoch ohnehin maximal eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % resultieren würde, ist die Sache nicht zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Denn sollte sich beim nachfolgenden Einkommensvergleich



herausstellen, dass auch bei Berücksichtigung einer 10 %igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit kein rentenbegründender IV-Grad resultiert, würden weitere Sachverhaltsabklärungen überflüssig werden. Beim Einkommensvergleich ist somit wegen der vermehrten Toilettengänge eine 10 %ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu berücksichtigen.

3.5 Die Beschwerdeführerin hat sodann geltend machen lassen, dass sie immer wieder unter Flankenschmerzen rechts leide. In den im Recht liegenden medizinischen Akten sind die Flankenschmerzen nur vom behandelnden Urologen Dr. J.____ erwähnt worden. Er hat jedoch auch erklärt, dass diese die Arbeitsfähigkeit seines Wissens bis anhin nie beeinträchtigt hätten. Sogar der Rechtsvertreter hat in der Beschwerdeschrift angegeben, dass die Beschwerdeführerin durch die Einnahme von Schmerzmitteln keine Flankenschmerzen mehr verspüre. Die Flankenschmerzen haben somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

3.6 Der Rechtsvertreter hat des Weiteren angeführt, dass die Konzentrationsfähigkeit und das Durchhaltevermögen der Beschwerdeführerin durch die Einnahme von Schmerzmitteln beeinträchtigt seien. Aus den im Recht liegenden medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte geht jedoch nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin an solchen Beschwerden leiden würde. Die Behauptung des Rechtsvertreters, dass die Beschwerdeführerin an einer die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden verminderten Konzentrationsfähigkeit leide und ihr Durchhaltevermögen reduziert sei, ist deshalb nicht stichhaltig.

3.7 Die Ärztinnen der Klinik Valens haben im definitiven Austrittsbericht angegeben, dass der Verdacht auf eine beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin psychiatrisch vollumfänglich stabil und habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Auch der Hausarzt hat auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin im Oktober 2012 erklärt, dass er die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht für gesund halte. Demnach sind den ärztlichen Berichten keine Hinweise zu entnehmen, dass eine allfällige beginnende somatoforme Schmerzstörung zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätte.



3.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens zu 90 % arbeitsfähig ist.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Validen- und das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen bemessen. Die Beschwerdeführerin hat in den letzten vier Monaten vor der Kündigung per 30. April 2009 ein Bruttoeinkommen von Fr. 9'413.80 erzielt. Aufgerechnet auf ein Vollpensum hätte ihr Erwerbseinkommen im Jahr 2009 Fr. 56'483.-- betragen. Dieses Einkommen liegt über dem durchschnittlichen Einkommen einer Hilfsarbeiterin im selben Jahr, welches (bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden) Fr. 52'457.-- betragen hat. Allerdings ist die Beschwerdeführerin von Anfang Mai 2009 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit am 1. Februar 2011, d.h. während 1 $\frac{3}{4}$ Jahren, arbeitslos gewesen. Im Jahr 2010 hat sie zwei befristete Arbeitseinsätze absolviert, bei denen sie nur einen unterdurchschnittlichen Lohn (brutto Fr. 20.-- pro Std.) erhalten hat. Es ist deshalb zu bezweifeln, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden wieder eine überdurchschnittlich gut bezahlte Hilfsarbeiterinnentätigkeit gefunden hätte. Allerdings kann auch nicht auf den Lohn abgestellt werden, welchen sie bei den befristeten Arbeitseinsätzen erzielt hat. Denn es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um unterbezahlte Tätigkeiten gehandelt hat, da sie durch ein Temporärbüro vermittelt worden sind und es sich um kurze, befristete Einsätze gehandelt hat. Demzufolge kann das Valideneinkommen anhand der zuletzt erzielten Einkommen nicht zuverlässig ermittelt werden. Die Beschwerdegegnerin hat daher für die Bemessung des Valideneinkommens zu Recht auf den durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeiterin abgestellt. Da auch die Invalidenkarriere in einer Hilfsarbeiterinnentätigkeit besteht, kann der IV-Grad anhand eines Prozentvergleichs berechnet werden. Es ist davon auszugehen, dass ein potentieller Arbeitgeber der Beschwerdeführerin aufgrund des durch die Polymorbidität bedingten erhöhten Krankheits- und Ausfallrisikos einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlen würde. Positiv würde sich dafür auswirken, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um eine noch junge Frau handelt, von deren Arbeitskraft ein potentieller Arbeitgeber noch lange profitieren könnte. Zudem verfügt sie über Arbeitserfahrung als Hilfsarbeiterin. Es rechtfertigt sich deshalb nur ein kleiner



Tabellenlohnabzug von 5 %. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % in einer adaptierten Tätigkeit würde der IV-Grad folglich 14.5 % ($10 \% + [90 \% \times 0.05]$) betragen.

4.2 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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). 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.

5.2 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 hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



St.Galler Gerichte

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 entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).