



**Fall-Nr.:** IV 2014/545  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.11.2019  
**Entscheiddatum:** 17.01.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.01.2017**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung, medizinisches Gutachten. Höhe Tabellenlohnabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Januar 2017, IV 2014/545). Entscheid vom 17. Januar 2017**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2014/545

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,  
8887 Mels,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand



### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich im August 2010 unter Hinweis auf mehrere Beschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Seit dem Jahr 2005 war sie nicht mehr erwerbstätig gewesen. Davor hatte sie an verschiedenen Stellen im Service sowie für kurze Zeit vor der Geburt ihrer Tochter im Jahr 20\_\_ in einem Telefonmarketing-Institut gearbeitet (IV-act. 96-10 f.).

A.b Im Verlauf des Verfahrens gab die Versicherte an, dass sie seit einem Auffahrunfall im Jahr 2002 an Rückenschmerzen, insbesondere im Nacken- und Lendenwirbelsäulenbereich, leide (IV-act. 96-18). Im Juli 2008 hatte sie sich zudem einer Magenbypass-Operation wegen Adipositas per magna unterzogen (IV-act. 21). Die damalige Hausärztin der Versicherten, Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete am 14. Juli 2011 von seit der Operation bestehenden chronisch rezidivierenden Schwäche- und Schwindelanfällen sowie chronischer Übelkeit der Versicherten. Die Tätigkeit als Serviceangestellte könnte die Versicherte maximal zwei Stunden und angepasste Tätigkeiten drei bis fünf Stunden pro Tag ausüben (IV-act. 20). Das Adipositas-Zentrum des Spitals C.\_\_\_\_, Klinik für Chirurgie, führte mit Bescheinigung vom 16. September 2011 aus, dass nebst den rezidivierenden abdominellen Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen rezidivierende Hypoglykämien im Sinn einer Spätdumpingsymptomatik bestünden (IV-act. 25). Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin FMH, und seit 3. April 2012 behandelnde Ärztin der Versicherten, hielt mit Bericht vom 2. Juli 2012 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach lap. distalem Magenbypass mit Cholezystektomie bei morbider Adipositas, ein ausgeprägtes postoperatives Spätdumping mit rezidivierenden Hypoglykämien und chronischen, diarrhöischen Stuhlabgängen sowie ein chronisches Lendenwirbelsäulen-Syndrom fest (IV-act. 53).

A.c Das Psychiatriezentrum E.\_\_\_\_ hielt sowohl am 13. Januar 2012 als auch am 12. August 2013 fest, dass die Symptomatik und die komplexe Störungsanamnese aus



## St.Galler Gerichte

psychiatrischer Sicht unklar bleibe und daher keine sichere Diagnose gestellt und keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten abgegeben werden könnten (IV-act. 28 und 82).

A.d Nach der Haushaltsabklärung am 3. Mai 2013 kam die Abklärungsbeauftragte zum Schluss, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden vorwiegend aus finanziellen Gründen 100% erwerbstätig wäre. Im Haushalt würde sich keine relevante Einschränkung ergeben (IV-act. 78-10).

A.e Am 11. Februar 2014 wurde die Versicherte polydisziplinär im Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, begutachtet (IV-act. 96). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten wurden ein Status nach morbider Adipositas, ein Status nach laparoskopischem, distalem Magenbypass und Gelegenheitscholezystektomie am 17. Juli 2008 mit persistierendem Früh- und Spätdumping und ein Verdacht auf Verwachsungen festgehalten. Relevant in der Beurteilung des Gesundheitszustands bezüglich Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei das gastroenterologische Problem. Die Versicherte müsse überdurchschnittlich häufig eine Toilette aufsuchen und habe immer unangenehme, insbesondere postprandiale Bauchbeschwerden. Voraussetzung für eine Tätigkeit sei das Vorhandensein einer erreichbaren Toilette. Weitere Konsequenz sei, dass die Versicherte häufig kleine Essportionen zu sich nehmen sollte. Bei einer optimal angepassten Tätigkeit sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 40% eingeschränkt (IV-act. 96-28 ff.).

A.f Gestützt auf das ZMB-Gutachten (IV-act. 124) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. Juli 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 40% eine Viertelsrente ab dem 30. Mai 2012 in Aussicht (IV-act. 102). Trotz Einwands der Versicherten vom 20. Juli 2014 (IV-

act. 104) und Schreibens von Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2014 (IV-act. 103), die beide eine volle Arbeitsunfähigkeit geltend machten, verfügte die IV-Stelle am 31. Oktober 2014 die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Mai 2012 (IV-act. 119).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 24. November 2014. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beantragt sinngemäss, dass auf das ZMB-Gutachten nicht abzustellen und eine erneute Untersuchung durch einen Facharzt anzuordnen sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2015 beantragt die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Das polydisziplinäre Gutachten des ZMB erfülle die von der Rechtsprechung aufgestellten formellen und materiellen Voraussetzungen an ein lege artis abgefasstes Gutachten. Es könne damit darauf abgestellt werden (act. G 6).

B.c Am 10. März 2015 lässt die mittlerweile vertretene Beschwerdeführerin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Anträge stellen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 31. Oktober 2014 aufzuheben und ihr ab Mai 2012 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen sei. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter im Wesentlichen aus, dass das gastroenterologische Teilgutachten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit ca. 50% in einer adaptierten Tätigkeit beurteile. Dies widerspreche der Gesamtbeurteilung des Gutachtens, welche eine Leistungseinschränkung von 40% bescheinige. Mit dem gastroenterologischen Teilgutachten sei deshalb von einer Einschränkung von 50% auszugehen, womit sich das Invalideneinkommen reduziere. Weiter sei zu Unrecht kein Leidensabzug vorgenommen worden. Dieser dürfte mindestens 20% betragen. Aus dem Einkommensvergleich resultiere damit auf jeden Fall ein Invaliditätsgrad von über 50%.

B.d Mit Verfügung vom 13. März 2015 wird dem mit der Replik eingereichten Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung entsprochen (act. G 9).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 17. März 2015 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

## Erwägungen

1.



Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und damit ein Rentenanspruch bzw. dessen Höhe.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte 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).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen



und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

2.

2.1 Um den Invaliditätsgrad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

2.2 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismündigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Dies gilt auch für Stellungnahmen behandelnder Spezialärzte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2).



2.3 Beim ZMB-Gutachten handelt es sich um ein formgerecht eingeholtes externes Administrativgutachten (IV-act. 84 ff.), welchem nur bei konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit nicht volle Beweiskraft zukommt (vgl. vorstehend Ziff. 2.2). Das Gutachten ist in Kenntnis und unter Würdigung der Vorakten erstellt worden (IV-act. 96-3 ff.). Es beruht auf eigenständigen Untersuchungen der Gutachter und befasst sich mit den geklagten Beschwerden (IV-act. 96-13 ff.). Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden sind, gibt es grundsätzlich keine Gründe, von den gutachterlichen Einschätzungen abzuweichen. Dies wird mit der Replik der Beschwerdeführerin vom 10. März 2015 auch nicht mehr beantragt. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin (insbesondere IV-act. 20, 21, 28, 50, 53) vermögen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ZMB-Gutachtens zu nennen, nachdem diese wie das Gutachten von denselben Befunden ausgehen und in diesen Punkten gegenüber dem Gutachten keine abweichenden Beurteilungen vorliegen. Was die unterschiedliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. D. \_\_\_ betrifft, ist, wie erwähnt, der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Im Weiteren ist aus den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen (vgl. u.a. IV-act. 36, 42, 111) nicht ersichtlich, ob sich die Einschätzung auf die angestammte oder auch auf angepasste Tätigkeiten bezieht. Auf das ZMB-Gutachten ist grundsätzlich abzustellen.

3.

3.1 Zu prüfen bleibt, ob auf die Einschätzung des gastroenterologischen Teilgutachtens, welches von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von ca. 50% spricht (IV-act. 96-23, Ziff. 4.3.8), oder auf die Gesamtbeurteilung, die von einer Einschränkung von 40% in optimal angepasster Tätigkeit ausgeht (IV-act. 96-31, Ziff. 11), abzustellen ist.

3.2 Die Einschätzung des gastroenterologischen Teilgutachtens lautet auf eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50% nach Anpassungen der Tätigkeit und des Arbeitsplatzes (IV-act. 96-23, Ziff. 4.3.8). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung bezieht sich offenbar – trotz der etwas missverständlichen Formulierung – nicht auf eine angepasste Tätigkeit, sondern auf Anpassungen der angestammten Tätigkeit im Gastronomiebereich und auf



Anpassungen des Arbeitsplatzes bei angestammter Tätigkeit. Damit steht die Einschätzung nicht im Widerspruch zu den Ausführungen in der Gesamtbeurteilung der Konsenskonferenz, welche von einer geschätzten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Gastgewerbe von ebenfalls 50% spricht (IV-act. 96-30, Ziff. 10). In der nachfolgenden Ziff. 11 beurteilen alle drei Gutachter, damit auch der gastroenterologische, der das Gesamtgutachten zudem mitunterzeichnet hat, die Leistungseinschränkung der Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit, in welcher jederzeit eine Toilette aufgesucht werden kann und auch Gelegenheit zur Versorgung mit kleinen Essensportionen besteht, mit 40%. Dieser Einschätzung ist zu folgen (vgl. vorstehende Ziff. 2.3). Für die Beurteilung der Invalidität ist folglich von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit auszugehen.

4.

Im nächsten Schritt ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin festzulegen.

4.1 Die Beschwerdeführerin arbeitete bis zur Geburt ihrer Tochter im Jahr 20\_\_ insbesondere im Gastronomiebereich. Danach erzielte sie kein Erwerbseinkommen mehr (IV-act. 96-11). Am 17. September 2010 führte sie im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt aus, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen eine Erwerbstätigkeit ausüben würde (IV-act. 10-2). Bei der Haushaltsabklärung vom 3. Mai 2013 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie ohne Gesundheitsschaden aufgrund der schlechten wirtschaftlichen Situation zu 100% erwerbstätig wäre (IV-act. 78-5). Unter Berücksichtigung der finanziellen Verhältnisse qualifizierte die Abklärungsperson die Beschwerdeführerin als 100% Erwerbstätige (IV-act. 78-10). Von dieser Qualifikation gingen im Anschluss sowohl die Experten im polydisziplinären Gutachten als auch die Beschwerdegegnerin aus. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit wurde die Beschwerdeführerin als angelernte Serviceangestellte klassifiziert (IV-act. 96-30, 102-2). Diese Einschätzungen (Status der Beschwerdeführerin: 100% Erwerbstätige / angestammte Tätigkeit: angelernte Serviceangestellte) sind nicht zu beanstanden.



4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.3 Mangels repräsentativer Grundlage für das Valideneinkommen (vgl. den IK-Auszug in IV-act. 8) sowie in Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin, die nicht als qualifiziert einzustufen sind, ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrads ein Prozentvergleich angezeigt. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2012, 8C\_365/2012, E. 7). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Tabellenlohnabzug gewährt (IV-act. 100). Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, es sei vom errechneten Invalideneinkommen ein Leidensabzug von mindestens 20% vorzunehmen. Der Beschwerdeführerin stünden nur Arbeitsplätze offen, welche eine ausgezeichnete Infrastruktur, was die sanitären Anlagen anbelange, aufwiesen. Zudem dürften die Arbeiten keinen hohen Hygienestandard voraussetzen und der Beschwerdeführerin müssten entsprechende Ruhepausen beim Auftreten der Dumpingsymptomatik postprandial gewährleistet werden. Der Kreis der in Frage kommenden Tätigkeiten sei damit erheblich eingeschränkt. Insbesondere scheidet ein Einsatz im Gastgewerbe aus und ausserhalb des Gastgewerbes habe die Beschwerdeführerin praktisch keine Berufserfahrung. Weiter könne sie ihre verbleibende Leistungsfähigkeit nicht „am Stück“ verwerten. Ein potenzieller Arbeitgeber müsse ihr den Arbeitsplatz trotz reduziertem Rendement den ganzen Tag zur Verfügung halten. Dies werde bei der Festlegung des Lohns berücksichtigt. Schliesslich werde ein Arbeitgeber aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Beschwerdeführerin mit vermehrten gesundheitsbedingten Absenzen rechnen und diesem Risiko dadurch Rechnung tragen, dass er ihr einen tieferen Lohn bezahle als einer gesunden Arbeitnehmerin, die dieselbe Tätigkeit ausübe.

4.4 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind,



## St.Galler Gerichte

im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3).

4.5 Im ZMB-Gutachten wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit Gelegenheit haben müsse, jederzeit eine Toilette aufzusuchen und sich jederzeit mit kleinen Essensportionen zu versorgen (IV-act. 96-31). Das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin wird durch diese leidensbedingten Anforderungen eingeschränkt. Zusätzlich lassen die Arztzeugnisse der behandelnden Ärzte auf ein erhöhtes Absenzenrisiko schliessen. Insgesamt besteht die Gefahr, dass die effektive Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin unter derjenigen einer gesunden Mitarbeiterin mit demselben Beschäftigungsgrad liegt. Ein potenzieller Arbeitgeber wird bei der Bemessung des Lohns vorgenannten Umständen zulasten der Beschwerdeführerin Rechnung tragen, denn bereits das Risiko einer unterdurchschnittlichen Arbeitsleistung wird bei einer auch wirtschaftlichen Betrachtungsweise als zusätzlicher Lohnaufwand qualifiziert und durch die Ausrichtung eines entsprechend unterdurchschnittlichen Lohns kompensiert werden. Da damit die indirekt behinderungsbedingten Nachteile der Beschwerdeführerin gegenüber einer gesunden Mitarbeiterin mit demselben Beschäftigungsgrad erheblich sind, erweist sich ein Tabellenlohnabzug aufgrund der ökonomischen Einschränkungen, welche die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin bei einer Anstellung in der freien Wirtschaft mit sich bringen kann, als gerechtfertigt. Die bestehenden lohnsenkenden Faktoren sind jedoch nicht besonders ausgeprägt, weshalb sich ein Abzug von 10% rechtfertigt.

4.6 Unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzugs von 10% resultiert bei 60%-iger Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 46% ( $40\% + [60\% \times 0.1]$ ).

5.



5.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die gesamtgutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt, weshalb für die Rentenberechnung von einer Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen ist. Aus dem Prozentvergleich ergibt sich bei einem Tabellenlohnabzug von 10% ein Invaliditätsgrad von 46%, weshalb der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zuzusprechen ist. Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann mit dem ersten Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 4. März 2011 (IV-act 19), womit entgegen des verfügten Anspruchs ab Mai 2012 bereits seit dem 1. März 2012 ein Rentenanspruch besteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). In diesem Sinne ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als der Beschwerdeführerin bereits mit Wirkung ab 1. März 2012 eine Viertelsrente zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 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 als angemessen. Die Beschwerdeführerin unterliegt grossmehrheitlich, weshalb sie die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen hat (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen (zur Anrechnung von im Zeitpunkt der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege bereits geleisteten Vorschüssen vgl. Ziff. 5.2 Abs. 1 der vom st. gallischen Kantonsgericht erlassenen und vom Versicherungsgericht praxisgemäss analog angewendeten Richtlinien zur unentgeltlichen Rechtspflege im Zivilprozess und für die Privatklägerschaft im Strafprozess vom Mai 2011).

5.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin (Art. 122 Abs. 1 lit. a der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP). 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.--. Praxisgemäss wird die Parteientschädigung bei einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)



## St.Galler Gerichte

festgesetzt. Da es sich beim vorliegenden Fall um einen solchen handelt, ist von diesem Ansatz auszugehen, die Pauschale jedoch zufolge unvollständigen Prozesses (Vertretung ab Replik) nach Art. 27 Abs. 2 HonO angemessen um Fr. 1'500.-- auf Fr. 2'000.-- zu kürzen. Dieses Honorar ist zufolge unentgeltlicher Prozessführung um einen Fünftel herabzusetzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung an den Kanton verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2012 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird angerechnet.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).