



Fall-Nr.: IV 2017/195
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.09.2019
Entscheiddatum: 09.08.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 09.08.2019

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Qualifikation (Erwerbstätigkeit /Aufgabenbereich) offengelassen, Prozentvergleich. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2019, IV 2017/195).

Entscheid vom 9. August 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz) und Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2017/195

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Leo Sigg, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a Die damals als Reinigungsfachfrau tätige A.____ meldete sich am 22. August 2013 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1, 31). Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie-Zentrum C.____, berichtete am 9. Oktober 2013 über eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23) und einen Verdacht auf eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6). Sie erachtete die Versicherte seit 1. Oktober 2013 als zu 50% arbeitsunfähig. Die Versicherte werde mit grosser Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit ihr Arbeitspensum steigern können, jedoch bis maximal 80% (IV-act. 21).

A.b Mit Mitteilung vom 20. Januar 2014 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 33).

A.c Ab 28. Juli 2014 befand sich die Versicherte in tagesklinischer Behandlung im Psychiatrie-Zentrum C.____. Die dort zuständigen Fachpersonen berichteten am 10. Oktober 2014 über eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie einen Verdacht auf eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6). Die Versicherte sei seit Beginn der Behandlung bei ihnen zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 39). Am 12. Februar 2015 erachtete die zuständige Oberärztin des Zentrums die depressive Störung als gegenwärtig leicht ausgeprägt und befand, die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar (vgl. IV-act. 45).

A.d Vom 2. Februar bis 31. Mai 2015 nahm die Versicherte an einem Einsatzprogramm des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) teil (vgl. IV-act. 52, 89-9 ff.).



A.e RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte am 9. März 2015 beurteilt, medizinisch-theoretisch sollte in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit im Ganztagespensum zumutbar sein (IV-act. 47). Dr. B.____ hatte am 8. Mai 2015 berichtet, die Versicherte sei derzeit in einem Pensum von 50% tätig. Sie gehe bei günstigem Verlauf von einer langsamen Steigerung der Arbeitsfähigkeit aus. Wahrscheinlich könne die Versicherte aber auch dann nur bis zu 70% auf dem freien Arbeitsmarkt leistungsfähig sein (IV-act. 50).

A.f Am 30. Oktober 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen, da es trotz ihrer Bemühungen und Unterstützung seit 20. Januar 2014 nicht gelungen sei, die Versicherte in den Arbeitsmarkt zu integrieren (IV-act. 54).

A.g Die zuständigen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums C.____ hielten am 4. April 2016 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, narzisstischen, abhängigen und emotional instabilen Zügen (ICD-10: F61) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode bei Grunderkrankung (Persönlichkeitsstörung) (ICD-10: F33.1), fest. Die Versicherte habe die Therapie bei ihnen am 11. Dezember 2015 abgebrochen. Bei einer ausreichenden Unterstützung und Berücksichtigung der Krankheit könne man mit einer schrittweisen erfolgreichen Arbeitswiedereingliederung rechnen (IV-act. 63).

A.h Ab 13. April 2016 war die Versicherte bei Dr. med. E.____, Neurologie FMH, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Behandlung. Dieser berichtete am 27. Juli 2016 über eine nicht näher bezeichnete rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.9). Die bisherige sowie eine angepasste Tätigkeit seien noch zu ca. 50% zumutbar (IV-act. 69).

A.i Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 71) wurde die Versicherte am 9. Januar 2017 durch Ärzte der ABI Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch) abgeklärt. Diese listeten in ihrem Gutachten vom 14. Februar 2017 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0), eine



St.Galler Gerichte

Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typ (ICD-10: F60.3), eine chronische Enthesitis plantaris beidseits (ICD-10: M72) und ein rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) auf. Seit Oktober 2013 bestehe in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau eine Arbeitsunfähigkeit von 30%, in einer adaptierten Tätigkeit eine solche von 20%. Im Haushalt sei bei freier Zeiteinteilung von einer Einschränkung von maximal 15% auszugehen (IV-act. 80).

A.j Mit Vorbescheid vom 2. März 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 5% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 84). Dagegen erhob die Versicherte am 6. April 2017 Einwand (IV-act. 89, vgl. auch das Schreiben der Versicherten vom 29. März 2017; IV-act. 88). Am 11. April 2017 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 90).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 11. April 2017 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) die vorliegende Beschwerde vom 23. Mai 2017. Sie beantragte darin deren Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Weiter sei ihr die unentgeltliche Prozessführung sowie -verbeiständung zu gewähren und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie machte geltend, das psychiatrische ABI-Gutachten sei unvollständig und nicht schlüssig (act. G1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. August 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, das ABI-Gutachten sei beweiskräftig (act. G4).

B.c Am 28. August 2017 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G5).

B.d Mit Replik vom 15. September 2017 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G9).



Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 22. August 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat (vgl. IV-act. 1), ist vorliegend ein Rentenanspruch frühestens ab Februar 2014 zu prüfen.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; so genannte "gemischte Methode"). Per 1. Januar 2018



sind die neuen Bestimmungen des Art. 27^{bis} Abs. 2-4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Das dort vorgesehene Berechnungsmodell gilt ab Inkrafttreten der entsprechenden Verordnungsregelung. Für die Zeit bis zum 31. Dezember 2017 gilt nach wie vor die damals gültige Regelung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C_553/2017, E. 5.2; IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018), so grundsätzlich auch im vorliegenden Fall.

1.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a).

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.



Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ABI-Gutachten vom 14. Februar 2017 (IV-act. 80). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab (act. G1, G7).

2.1 Die ABI-Gutachter hielten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit primär eine rezidivierende depressive Störung und eine Persönlichkeitsstörung fest. Die somatischen Diagnosen (chronische Enthesitis plantaris beidseits, rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom) bedingen unbestritten und aktenmässig ausgewiesen keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 80). Umstritten ist jedoch die durch die psychischen Beschwerden verursachte Arbeitsunfähigkeit. Die ABI-Gutachter bezifferten diese mit 30% in der angestammten bzw. 20% in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. IV-act. 80).

2.2 Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt (act. G1), hielt der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, sie habe sich in der Untersuchung in deutlich depressiver Verfassung gezeigt. Im Affekt habe eine deutlich eingetrübte Stimmung mit Affektlabilität und Weinerlichkeit vorgelegen. Sie habe praktisch während der gesamten Gesprächsdauer geweint und habe unglücklich sowie instabil gewirkt. Weiter befand Dr. F.____, die Beschwerdeführerin wirke vereinsamt, sie pflege kaum soziale Beziehungen (IV-act. 80-9, 80-12 f.). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. G1) widersprechen diese Ausführungen jedoch der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit "lediglich" leichtgradiger Ausprägung nicht per se. Dr. F.____ hielt zusammenfassend plausibel fest, es sei zwar eine Depression feststellbar, diese sei jedoch weder mittel- noch schwergradig (IV-act. 80-10). Er stützte sich dabei auf die weiteren objektiven psychopathologischen Befunde. So hielt er unter anderem fest, die Beschwerdeführerin erweise sich bei klarem Bewusstsein, der Gedankengang entfalte sich formal geordnet und sei inhaltlich unauffällig. Die kognitiven Funktionen imponierten nicht beeinträchtigt, die Beschwerdeführerin habe die Konzentration und Aufmerksamkeit während der gesamten Untersuchungsdauer aufrechterhalten. Psychomotorisch habe sie sich weder agitiert, noch gehemmt präsentiert. Hinweise für schwer depressive Merkmale mit Antriebsstörung, zirkadianem Rhythmus oder akuten Suizidgedanken hätten sich



nicht beobachten lassen (IV-act. 80-9). Zudem gab die Beschwerdeführerin nicht nur an, sie nutze ihre Freizeit, um sich auszuruhen und zu schlafen, sondern auch für gelegentliche sportliche Aktivitäten und die Beschäftigung mit ihren drei Katzen (vgl. IV-act. 80-13). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F.____ eine ausführliche Anamnese erhob, der insbesondere ein geregelter Tagesablauf zu entnehmen ist (vgl. IV-act. 80-7 f.). Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung stimmt mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums C.____ überein. Diese berichteten teilweise ebenfalls über eine leichtgradige, maximal jedoch eine mittelgradige Ausprägung der depressiven Störung (vgl. IV-act. 39, 45, 50, 63). Dr. E.____ codiert in seinem Bericht vom 13. April 2016 sodann eine (in Bezug auf den Schweregrad) nicht näher bezeichnete rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.9), ohne sich zum Schweregrad zu äussern (IV-act. 69). Im Einklang mit den behandelnden Ärzten diagnostizierte Dr. F.____ zudem eine Persönlichkeitsstörung (vgl. IV-act. 21, 39, 45, 50, 80).

2.3 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (act. G1, G7), widerspricht die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 20% der Beurteilung, wonach berufliche Massnahmen nicht empfohlen werden könnten, nicht. Die Gutachter begründeten ihre Empfehlung nämlich damit, dass die Beschwerdeführerin sich selbst in keiner Tätigkeit ein höheres Pensum als die damals tatsächlich geleisteten 40% vorstellen könne und daher zu geringe Erfolgsaussichten für berufliche Massnahmen bestünden (IV-act. 80-22). Aus dieser Empfehlung kann folglich nicht geschlossen werden, dass die psychiatrische Einschränkung gravierender ist, als von Dr. F.____ beurteilt. Ebenfalls ergibt sich daraus - entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin (act. G1) - nicht, dass überhaupt keine Eingliederungsfähigkeit besteht. Gemäss der Einschätzung der Gutachter würde eine Eingliederung nur aufgrund der subjektiven Einstellung bzw. Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin scheitern. Ein objektives Hindernis zur Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt und Aufnahme einer Tätigkeit bis zu einem Pensum von 80% ergibt sich aus dem Gutachten nicht.

2.4 Dr. F.____ stellte einen unter dem effizienten Bereich liegenden Serumsspiegel des Medikaments Lamotrigin fest. Er empfahl, dies in der weiteren psychiatrischen Therapie anzusprechen und die Dosierung allenfalls anzupassen. Da der festgestellte Serumsspiegel jedoch keinen Einfluss auf die Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit



oder der Arbeitsfähigkeit hatte, kann offenbleiben ob - was die Beschwerdeführerin in Frage stellt (act. G1) - das Medikament bei ihr tatsächlich nicht in einer therapeutisch effektiven Dosis nachweisbar war.

2.5 Die psychiatrisch begründete gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70% in der angestammten und 80% in einer adaptierten Tätigkeit ist überzeugend. Dies vor dem Hintergrund des in weiten Teilen unauffälligen Befundes anlässlich der Begutachtung und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin mit kurzen Unterbrüchen mindestens in einem Teilzeitpensum auf dem ersten Arbeitsmarkt oder im Rahmen eines Eingliederungsprogramms arbeitstätig war (IV-act. 52, 80-13). Eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung der Schätzung der Gutachter ergibt sich zudem auch aus den weiteren medizinischen Akten. So erachtete Dr. B.____ die Beschwerdeführerin am 9. Oktober 2013 zwar als zu 50% arbeitsunfähig, ging aber davon aus, dass sie mit grosser Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit ihr Arbeitspensum auf maximal 80% steigern könne (IV-act. 21). Die von den behandelnden Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums C.____ attestierte vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit während der tagesklinischen Behandlung vom 28. Juli 2014 bis Ende Januar 2015 zieht die gutachterliche Beurteilung nicht in Zweifel und reichte zur Erfüllung des Wartejahres im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht aus (vgl. IV-act. 39). RAD-Arzt Dr. D.____ ging am 9. März 2015 gar von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 47). Am 8. Mai 2015 befand Dr. B.____ sodann, sie rechne bei günstigem Verlauf mit einer langsamen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf bis zu 70% im freien Arbeitsmarkt (IV-act. 50). Dr. E.____ erachtete die Beschwerdeführerin am 27. Juli 2016 als zu 50% arbeitsfähig. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit hielt er jedoch als Klammerbemerkung fest, dass es sich bei der festgehaltenen Arbeitsunfähigkeit von 50% um eine Angabe der Beschwerdeführerin handle (IV-act. 69). Wie RAD-Arzt Dr. D.____ bemerkte, sind die Einschätzungen von Dr. E.____ zudem insofern unklar, als er am 27. Juli 2016 sowohl eine 50%ige Arbeitsfähigkeit "ggf. ab sofort" attestierte, an anderer Stelle jedoch festhielt, dass die bisherige Tätigkeit zeitlich zu 50% zumutbar sei, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50% - demnach eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 25% - bestehe (IV-act. 73, vgl. IV-act. 69). Schliesslich verweist die Beschwerdeführerin auf die Beurteilung der zuständigen Person des Einsatzprogrammes, an welchem sie teilgenommen hatte. Diesem ist zu entnehmen,



dass die Beschwerdeführerin sehr gut gearbeitet hatte. Es sei jedoch nicht möglich gewesen das Pensum zu erhöhen, 50% seien die Belastbarkeitsgrenze (IV-act. 89-9 ff.). Bei den Verantwortlichen des Einsatzprogramms handelt es sich nicht um medizinische Fachpersonen. Diese sind daher nicht in der Lage, die für die Rentenfrage relevante medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zuverlässig zu schätzen. Der Beurteilung kommt damit diesbezüglich kein Beweiswert zu.

2.6 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das ABI-Gutachten vom 14. Februar 2017 (IV-act. 80) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im ABI-Gutachten vom 14. Februar 2017 ausser Acht gelassen worden wären. Sie sind nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Schliesslich wurden auch zwischen dem ABI-Gutachten und der umstrittenen Verfügung vom 11. April 2017 (IV-act. 90) eingetretene massgebliche Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht substantiiert geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit.

3.

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Tätigkeit ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Unter den Parteien ist umstritten, ob dieser anhand des Einkommensvergleichs oder der gemischten Methode zu bestimmen ist (vgl. IV-act. 89, act. G1, G4). Die Beschwerdegegnerin ging von einem Erwerbspensum von 80% und einer Tätigkeit im Haushalt von 20% aus, während sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellt, sie wäre ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100% arbeitstätig (vgl. act. G1, G4, IV-act. 89 f.). Die Frage der Qualifikation kann jedoch offenbleiben, zumal - wie sich nachfolgend ergibt - ohnehin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.



3.1 Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C_196/2013, E. 3.1). Die Beschwerdeführerin ist gelernte Hotelfachassistentin mit Zusatzlehre zur Servicefachangestellten (IV-act. 51). Letztmals über längere Zeit in diesen Berufen tätig war sie von 2004 bis 2008 als Hotelfachassistentin im Kantonsspital St. Gallen. Danach war sie jeweils temporär bzw. nur über wenige Monate beschäftigt. Von August 2011 bis Juni 2014 war sie sodann für diverse Arbeitgeber sowie selbständig in der Reinigungsbranche tätig (vgl. IV-act. 8, 51). Sie erzielte dabei stark schwankende Einkommen und bezog wiederholt eine Arbeitslosenentschädigung (IV-act. 8). Es fehlt damit an einer repräsentativen Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens, weshalb auf die Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, abzustellen ist. Welches Kompetenzniveau dabei massgeblich ist, kann insofern offenbleiben, als der Beschwerdeführerin auch im Invalidenfall mit gewissen qualitativen Einschränkungen (vgl. IV-act. 80-19) Tätigkeiten des gleichen Kompetenzniveaus zumutbar sind und sich daher ein Prozentvergleich rechtfertigt.

3.2 Die Frage der Qualifikation kann ebenso offengelassen werden wie die genaue Bezifferung einer allfälligen Einschränkung im Haushalt. Bei letzterer stehen basierend auf den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin eine Einschränkung von 0% oder die gutachterlich geschätzten 15% im Raum (vgl. IV-act. 58, 80, 90). Im für die Beschwerdeführerin günstigsten Fall unter Annahme einer vollen Erwerbstätigkeit resultierte im Rahmen eines Prozentvergleichs bei einem Tabellenlohnabzug von 20% - welcher in dieser Höhe vorliegend ohnehin nicht gerechtfertigt wäre - ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36% ($20\% + [80\% \times 20\%]$). Bei Anwendung der gemischten Methode mit der für die Beschwerdeführerin vorteilhaftesten Qualifikation von 80% Erwerb (Einschränkung von 20%) und von 20% Haushalt mit



einer 15%igen Einschränkung ergäbe sich ebenfalls ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 32% ($36\% \times 80\% + 15\% \times 20\%$).

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 11. April 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugewährtung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G5) ist sie von der Bezahlung zu befreien.

4.3 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30^{bis} HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

4.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung 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

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).