



**Fall-Nr.:** IV 2012/180  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.08.2019  
**Entscheiddatum:** 28.10.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.10.2013**

**Art. 28 IVG. Art. 42 ATSG. Beweiswert eines Verlaufsgutachtens. Mehrfache Rückenoperationen. Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2013, IV 2012/180).**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 28. Oktober 2013**

in Sachen

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,  
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_, meldete sich am 24. Januar 2006 (IV-act. 1) zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Die IV-Stelle erteilte dem medizinischen Gutachtenzentrum B.\_\_\_\_ den Auftrag, die Versicherte orthopädisch und psychiatrisch zu begutachten (IV-act. 51). In ihrem Gutachten vom 22. September 2008 (IV-act. 54) gaben die Sachverständigen des B.\_\_\_\_ an, sie hätten eine Schmerzpersistenz bei einem Status nach Einlage einer Maverickbandscheibenprothese und sekundärer Foraminotomie rechts mit persistierendem senso-motorischem Rest-Ausfall-Syndrom rechts diagnostiziert. Das Ausmass der lumbalen Schmerzen und der abnormen Untersuchungsbefunde der Lendenwirbelsäule hätten mit dem quasi unauffälligen Magnetresonanzbild der Lendenwirbelsäule kontrastiert. Die festgestellten Sensibilitätsstörungen im Bereich des Fussrückens sowie die Fussheberschwäche rechts könnten als Restbeschwerden nach der ossären foraminalen Stenose rechts interpretiert werden. Die Indikation zur von Dr. med. C.\_\_\_\_ vorgeschlagenen Spondylodese sei unklar, da das Magnetresonanzbild ein unauffälliges Segment zeige. In psychiatrischer Hinsicht habe keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Aus orthopädischer Sicht seien körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend stehend oder sitzend ausgeübt werden müssten oder mit häufigen inklinierten, reklinierten oder rotierten Körperhaltungen oder dem regelmässigen Heben oder Tragen von Gegenständen über fünf Kilogramm oder regelmässigem Besteigen von Treppen oder Leitern verbunden seien, nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit als Küchenhilfe betrage bei voller Stundenpräsenz etwa 50 Prozent. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen eingenommen oder Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten, und die nicht mit häufigem Besteigen von Treppen oder Leitern verbunden seien, seien der Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu mindestens 85 Prozent zumutbar. Mit einer Verfügung vom 5. Mai 2009 (IV-act. 63) wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem Invaliditätsgrad von 15 Prozent ab.



## St.Galler Gerichte

A.b Am 10. Mai 2010 (IV-act. 65) meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Der Anmeldung legte sie unter anderem eine „Zusammenfassung der Krankengeschichte“ (IV-act. 68; offenbar verfasst durch die Klinik Valens, vgl. IV-act. 74 und 111–9 f.) bei. Dieser liess sich entnehmen, dass die Versicherte im März 2010 erneut am Rücken operiert worden war: Am 12. März 2010 waren eine dorso-laterale Spondylodese und am 19. März 2010 eine Revision derselben aufgrund einer falschen Lage einer Schraube durchgeführt worden. Im Dezember 2010 (IV-act. 111–1 f.) berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_, die Versicherte sei zur Zeit kaum ohne Stöcke gehfähig. An eine Arbeitsaufnahme sei derzeit nicht zu denken. In unbestimmter Zeit werde allerdings eine Aufnahme einer Erwerbstätigkeit möglich sein. Er werde seine Praxis per Ende Dezember 2010 schliessen. Ihm sei nicht bekannt, wer der neue Hausarzt der Versicherten sein werde. Er legte unter anderem den Austrittsbericht der Klinik Valens vom 23. Juni 2010 betreffend die stationäre Behandlung vom 31. März bis zum 16. April und vom 26. April bis zum 5. Juni 2010 bei, in welchem für die Dauer des Aufenthaltes und die darauf folgenden zwei Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Am 9. April 2011 (IV-act. 115) teilte Dr. C.\_\_\_\_ mit, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Am 20. Mai 2011 (IV-act. 118) berichtete der neue Hausarzt der Versicherten, Dr. med. E.\_\_\_\_, die Versicherte sei aktuell sicher nicht arbeitsfähig. Sie könne nur kurze Zeit sitzen, bevor quälende Rückenschmerzen aufträten, die sie zum Hinlegen zwängen. Im Haushalt sei sie auf die vollständige Hilfe durch den Ehemann und die Tochter angewiesen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das MGSG am 14. September 2011 ein Verlaufsgutachten (IV-act. 130). Die Sachverständigen führten aus, sie hätten im Wesentlichen eine leichte bis mässige Osteochondrose und Spondylose diagnostiziert. Der Gesundheitszustand habe sich in orthopädischer Sicht nur geringfügig und in psychiatrischer Sicht überhaupt nicht verschlechtert. Die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe sei der Beschwerdeführerin bloss noch zu 40 Prozent zumutbar. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien dagegen nach wie vor zu 85 Prozent zumutbar. Mit einem Vorbescheid vom 23. Februar 2012 (IV-act. 143) teilte die IV-Stelle mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 15 Prozent die Abweisung des Rentengesuches vorgesehen sei. Dagegen wendete die Versicherte am 27. Februar 2012 (IV-act. 144) ein, sie könne nicht arbeiten, weil sie den ganzen Tag Schmerzen habe und über keine Kraft im Körper mehr verfüge. Sie legte eine Stellungnahme von



Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2012 bei. Dieser hatte ausgeführt, es sei absolut unrealistisch, von einer Arbeitsfähigkeit von 85 Prozent auszugehen. Die Versicherte sei aktuell vollständig arbeitsunfähig und werde dies auch bis auf weiteres bleiben. Mit einer Verfügung vom 19. April 2012 (IV-act. 146) wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab.

B.

B.a Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 14. Mai 2012 Beschwerde erheben (act. G 1). Sie liess die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, spätestens ab Dezember 2010, sowie eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Zusprache einer ganzen Invalidenrente, spätestens ab Dezember 2010, beantragen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen ausführen, das Verlaufsgutachten des MGSG vom 14. September 2011 überzeuge nicht. So habe der orthopädische Consiliarius ausgeführt, die angestammte Tätigkeit sei bloss noch zu 40 Prozent zumutbar und bezüglich leidensadaptierter Tätigkeiten sei von einer Gewichtslimite von bloss noch drei bis fünf Kilogramm auszugehen, aber angegeben, die aktuelle Arbeitsfähigkeitsschätzung habe bereits seit Mai 2006 Gültigkeit. Dies stehe im Widerspruch zu seinen Ausführungen, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Das Gutachten sei auch nur mangelhaft begründet. Unklar sei die Relevanz des Klimas am Arbeitsort. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Arbeitsfähigkeit in einer kalten und feuchten Umgebung tiefer als in temperierten Räumen sein solle. Zu beachten sei sodann, dass die Beschwerdeführerin im Alltag auf einen Rollstuhl und weitere Hilfsmittel angewiesen sei. An eine Erwerbstätigkeit sei angesichts dessen realistischerweise nicht zu denken. Die qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien schliesslich derart, dass nicht davon ausgegangen werden könne, die Beschwerdeführerin könne auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine leidensadaptierte Tätigkeit finden.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 15. Juni 2012 (act. G 6) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, das Verlaufsgutachten des MGSG überzeuge. In der klinischen Untersuchung habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht auf einen Rollstuhl angewiesen sei. Sie



habe lediglich ein Schonhinken gezeigt. Die von den Sachverständigen statuierte Einschränkung bezüglich des Klimas am Arbeitsplatz sei nachvollziehbar. Es bestehe gesamthaft kein Anlass für die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen. Die angefochtene Verfügung sei rechtens.

B.c Mit einer Replik vom 11. Juli 2012 (act. G 11) liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 13).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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 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). 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.2 Bei der Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens stellt sich zunächst die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Hilfsarbeit. Aus den medizinischen Akten



geht übereinstimmend hervor, dass die Beschwerdeführerin an erheblichen Rückenbeschwerden leidet. Sie ist deswegen in den Jahren 2005 und 2010 mehrfach operiert worden und leidet nach wie vor an Rückenschmerzen und Beeinträchtigungen der Beweglichkeit und der Kraft. Gemäss dem Bericht der Klinik Valens vom 23. Juni 2010 haben die Ärzte ein Trendelenburghinken rechts und eine Hyposensibilität im linken Bein, eine leichte Fussheber- und Kniestreckerschwäche links, eine Hüftbeugerschwäche links festgestellt und festgehalten, der Zehen- und Fersengang sowie das Einnehmen der Hocke seien nicht möglich gewesen. Die Beschwerdeführerin habe nur an Gehstöcken gehen können; die maximale Gehstrecke habe bei 300 Metern gelegen. Weil die Beschwerdeführerin auf Gehstöcke angewiesen gewesen sei, habe die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule nicht geprüft werden können. Die Ärzte hatten die Beschwerdeführerin bei der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung unterstützt und ihr eine Haushaltshilfe organisiert. Dr. D. \_\_\_ hat Ende Dezember 2010 mitgeteilt, die Versicherte sei ohne Stöcke kaum gehfähig. Befunde hat er allerdings keine angeführt. Dr. C. \_\_\_ hat in seinem Bericht vom 9. April 2011 auf eine Quadricepsparese links hingewiesen. Dr. E. \_\_\_ hat in seinem Bericht vom 20. Mai 2011 keine Befunde angeführt. Der orthopädische Consiliarius des MGSG hat in der ersten Begutachtung am 29. April 2008 ein diskretes Schonhinken rechts, eine Unmöglichkeit des Zehen- und Fersenganges rechts, eine vermehrte Kyphose der Brustwirbelsäule (aktiv knapp redressierbar), eine schmerzhaft eingeschränkte Seitwärtsneigung der Lendenwirbelsäule, Schmerzen bei der Inklination und Reklination, einen Finger-Boden-Abstand von 34 Zentimetern und eine Druckdolenz der Processi spinosi distal und der paravertebralen Muskulatur festgestellt. Weiter hat er auf eine dolente Flexions- und Innenrotationsbewegung rechts, eine Hyposensibilität über dem Fussrücken rechts und eine Reduktion der rohen Kraft der Beuger und Strecker rechts um einen Drittel hingewiesen. In der Verlaufsbeurteilung hat er am 16. August 2011 ein Schonhinken links, eine Unmöglichkeit des Zehen- und Fersenganges, eine leichte Lordose der Brustwirbelsäule, eine schmerzhaft eingeschränkte Seitwärtsneigung der Lendenwirbelsäule, Schmerzen bei der Inklination und Reklination, einen Finger-Boden-Abstand von 38 Zentimetern, eine Druckdolenz der Processi spinosi distal und einen Muskelhartspann beidseits, eine Quadricepsschwäche und Fussheberschwäche links und eine Hyposensibilität medial am linken Kniegelenk sowie im Bereich der



rechten Grosszehe festgestellt. Die angeführten klinischen Befunde entsprechen im Wesentlichen also den von den behandelnden Ärzten erhobenen und dokumentierten Befunden. Der orthopädische Consiliarius des MSGG hat sodann die vorhandenen Röntgen- und Magnetresonanzbilder ausgewertet und zusätzlich eigene Röntgenbilder erstellt und ausgewertet. Er ist insgesamt vom selben klinischen und bildgebenden Befund wie die behandelnden Ärzte ausgegangen. Trotzdem ist er nicht zu denselben Schlussfolgerungen gelangt. Er hat nämlich leidensadaptierte Tätigkeiten als zu mindestens 85 Prozent zumutbar erachtet, während die behandelnden Ärzte (ausser jene der Klinik Valens) selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten entweder eine vollständige oder aber eine praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert haben. Diese Diskrepanz zwischen der Beurteilung der Sachverständigen des MSGG und den Beurteilungen der behandelnden Ärzte kann anhand der in den Berichten letzterer dokumentierten Befunde nicht erklärt werden. Darauf hat auch der orthopädische Consiliarius des MSGG hingewiesen. Er hat nämlich ausgeführt, die Berichte der behandelnden Ärzte enthielten zu wenig somatische Befunde für eine Diskussion der abweichenden Beurteilungen. Damit kann nur gemeint gewesen sein, dass er in den Befundschilderungen der behandelnden Ärzte keine Anhaltspunkte gefunden hat, die die attestierte hohe Arbeitsunfähigkeit hätten begründen können. Daraus folgt, dass die Sachverständigen des MSGG dieselbe Befundlage anders gewürdigt haben. Den beiden Gutachten lässt sich entnehmen, dass das Ausmass der geklagten Beschwerden weder anhand bildgebender Verfahren noch anhand der klinischen Untersuchungen hat vollständig objektiviert werden können. Der orthopädische Consiliarius hat also eine Abwägung zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden vorgenommen, wobei er letztlich auf die objektiven Befunde abgestellt hat. Sodann hat er berücksichtigt, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin angesichts der objektiven Beschwerden in welchem Umfang zumutbar sind. Die behandelnden Ärzte haben dagegen die subjektiv geklagten Beschwerden keiner kritischen Würdigung anhand der objektiven Befunde unterzogen. Zumindest lässt sich ihren Berichten eine entsprechende Abwägung nicht entnehmen. Sie haben auch nicht erkennbar gewertet, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Vielmehr haben sie die Ansicht vertreten, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Beschwerden nicht oder kaum arbeitsfähig. Dabei haben sie sich offenbar von therapeutischen Überlegungen leiten



lassen. Namentlich werden sie berücksichtigt haben, dass die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit eine allfällig mögliche Linderung der Beschwerden verzögern könnte. Die für die Beurteilung eines Rentengesuch massgebende Arbeitsfähigkeitsschätzung ist aber jene, die auf einer Zumutbarkeitsbeurteilung beruht, so wie sie die Sachverständigen des MGSG vorgenommen haben. Entscheidend ist mit anderen Worten nicht, was das Beste für die Beschwerdeführerin wäre, sondern was ihr zugemutet werden kann, ohne sie übermässig zu belasten oder ihre Gesundheit weiter zu gefährden. Von sämtlichen beteiligten Medizinerinnen haben nur die Sachverständigen des MGSG eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, die diesen Umständen hinreichend Rechnung trägt. Die Berichte der behandelnden Ärzte sind nicht geeignet, Zweifel an dieser Zumutbarkeitsbeurteilung zu wecken. Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführerin verschiedene Hilfsmittel zugesprochen worden sind, ändert daran nichts. Letztlich ist entscheidend, was die klinischen und die bildgebenden Untersuchungen ergeben haben. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführerin Hilfsmittel zugesprochen worden sind, ändert also nichts daran, dass ihr aufgrund der Ergebnisse der klinischen und bildgebenden Untersuchungen eine leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 85 Prozent zugemutet werden kann. Die Kritik des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin am Verlaufsgutachten des MGSG erweist sich als nicht überzeugend. Es liegt auf der Hand, dass ein kaltes oder feuchtes Klima als nicht ideal für die Beschwerdeführerin zu qualifizieren ist und sich gegebenenfalls auf deren Leistungsfähigkeit auswirken kann. Selbst gesunde Menschen erbringen unter widrigen, Schmerzen provozierenden Umständen über Dauer nicht dieselbe Leistung wie unter günstigeren Bedingungen. Auch ist nicht zu beanstanden, dass der orthopädische Consiliarius die zumutbare Gewichtslimite leicht gesenkt hat. Dies steht in Übereinstimmung mit seiner Aussage, der Gesundheitszustand habe sich leicht verschlechtert. Irrelevant ist, dass er die Beurteilung, die im Wesentlichen dieselbe geblieben ist, ab Mitte 2006 gültig erklärt hat. Darin kann kein Widerspruch zu seiner klaren Aussage, der Gesundheitszustand habe sich leicht verschlechtert, erblickt werden. Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, eine Tätigkeit unter den von den Sachverständigen des MGSG angeführten Einschränkungen im Umfang von 85 Prozent auszuüben.



1.3 Der Beschwerdeführerin sind trotz ihrer Beschwerden Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar. Entgegen der Ansicht ihres Rechtsvertreters sind die von den Sachverständigen des MGSG statuierten Vorgaben an eine leidensadaptierte Tätigkeit nicht derart einschränkend, dass daraus gefolgert werden müsste, der ausgeglichene Arbeitsmarkt kenne keine solchen Tätigkeiten. Der Beschwerdeführerin sind sämtliche körperlich leichten Tätigkeiten, die wechselbelastend ausgeübt werden können, zumutbar, sofern sie nicht Gewichte von mehr als drei bis fünf Kilogramm heben oder tragen, Zwangshaltungen einnehmen und häufig Treppen oder Leitern besteigen muss. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt existieren diverse Tätigkeiten, welche diese Anforderungen erfüllen. In Frage kommen beispielsweise Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten, leichtere Produktionsarbeiten, die mithilfe von Maschinen verrichtet werden, oder leichtere Kurier- und Botendienste. Die Beschwerdeführerin leidet nicht an psychischen Beschwerden, weshalb ihre Restarbeitsfähigkeit zuverlässig abrufbar ist und nicht mit unvorhergesehenen Absenzen und dergleichen gerechnet werden muss. Zudem besteht eine fast volle Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin ist sodann noch relativ jung. Die sprachlichen Schwierigkeiten stehen einer Einarbeitung in eine geeignete Hilfsarbeitertätigkeit nicht entgegen. Die Beschwerdeführerin ist bereits früher in der Lage gewesen, trotz sprachlichen Schwierigkeiten verschiedene Arbeitsstellen zu finden und einer entsprechenden Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie ist also gesamthaft in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit mit nahezu durchschnittlichem Erfolg zu verwerten. Ein Abzug vom Tabellenlohn (BGE 126 V 75) von mehr als zehn Prozent ist deshalb nicht gerechtfertigt. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht also 90 Prozent des massgebenden Tabellenlohnes. Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 85 Prozent ergibt sich ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von 76,5 Prozent (= 85 Prozent  $\times$  90 Prozent) des massgebenden Tabellenlohnes.

1.4 Die Beschwerdeführerin hat als Hilfsarbeiterin gearbeitet und dabei ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt. Hätte sie eine durchschnittlich entlohnte Tätigkeit gefunden, hätte sie ihre Arbeitsstelle aller Wahrscheinlichkeit nach gewechselt. Als Valideneinkommen ist daher der statistische Durchschnittslohn für Hilfsarbeiterinnen heranzuziehen. Die Beschwerdegegnerin ist bei der Berechnung der Vergleichseinkommen sinngemäss so vorgegangen, wobei sie allerdings das



Valideneinkommen nicht erhöht, sondern den Ausgangswert des Invalideneinkommens herabgesetzt hat, was mathematisch allerdings keinen Einfluss auf das Ergebnis der Invaliditätsgradberechnung hat (vgl. IV-act. 64). Der Invaliditätsgrad beträgt demzufolge 23,5 Prozent (100 Prozent minus 85 Prozent von 90 Prozent). Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.

2.1 Da die Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund das Rentengesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat, ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung abzuweisen.

2.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung bewilligt. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es dereinst gestatten sollten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP in Verbindung mit Art. 123 Abs. 1 ZPO).

2.3 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten aufzuerlegen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist sie von der Bezahlung der Gerichtskosten zu befreien.

2.4 Der Staat hat den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung zu entschädigen. Die Entschädigung entspricht 80 Prozent des Honorars (vgl. Art. 31 Abs. 3 des St. Galler Anwaltsgesetzes), das dem Rechtsbeistand zugesprochen worden wäre, wenn die Beschwerdeführerin obsiegt hätte. Dieses wäre praxisgemäss auf 3'500 Franken festgesetzt worden, weshalb der Staat den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin mit 2'800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen hat.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
  
3. Der Staat hat dem Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.