



Fall-Nr.: IV 2014/121
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.01.2020
Entscheiddatum: 17.10.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 17.10.2016

Art. 28 und 29 IVG. Abstellen auf das Gutachten. Die Versicherte leidet an einer mittelgradigen depressiven Störung. Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2016, IV 2014/121).

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/121

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber,

c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Februar 2004 erstmals bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, in B.____ eine Ausbildung zur Coiffeuse absolviert zu haben. Zuletzt habe sie als Zuschneiderin gearbeitet. Wegen einer Fibromyalgie, chronischen Schmerzen und psychosomatischen Störungen sei sie seit dem 15. Januar 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Die C.____ AG berichtete am 25. Februar 2004 (IV-act. 14), dass sie die Versicherte von 1993 bis Ende Oktober 2003 als Zuschneiderin von Vorhängen beschäftigt habe. Die Kündigung sei wegen der schlechten Wirtschaftslage erfolgt. Die Versicherte habe seit dem 1. Januar 2002 35 Stunden pro Woche gearbeitet (80%-Pensum). Gemäss dem IK-Auszug hatte der Lohn im Jahr 2002 Fr. 28'178.-- betragen (IV-act. 9).

A.b Am 9. Februar 2005 wurde die Versicherte vom Medizinischen Zentrum Römerhof (MZR) multidisziplinär begutachtet (Gutachten vom 1. April 2005, IV-act. 26). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter ein panvertebrales, thorakal-betontes Schmerzsyndrom bei teils fixierter Hyperkyphose der BWS, eine Periarthropathie der linken Schulter mit Impingementsymptomatik und leicht eingeschränkter Beweglichkeit, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.10) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) im Sinne eines generalisierten Fibromyalgiesyndroms an. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Versicherte bis zur Entlassung aus der psychiatrischen Klinik zu 100 % arbeitsunfähig sei. Danach bestehe aus psychiatrischer Sicht in einer körperlich adaptierten Tätigkeit eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit, welche bei einer weiteren Verbesserung der depressiven Symptomatik nach sechs Monaten auf 70 % gesteigert werden könnte. RAD-Arzt Dr. med. D.____ notierte am 20. Mai 2005 (IV-act. 27), dass der Gesundheitszustand der Versicherten im Zeitpunkt der Begutachtung instabil gewesen sei. Auf die rein



St.Galler Gerichte

prognostische Angabe der Gutachter, wonach die Arbeitsfähigkeit nach dem Klinikaustritt 50 % betrage und später auf 70 % gesteigert werden könne, könne nicht abgestellt werden. Die Versicherte sei zurzeit zu 100 % arbeitsunfähig. Die Behandlungsdauer der Depression sei mit zwei weiteren Jahren zu veranschlagen. Mit Verfügung vom 1. September 2005 wurde der Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2004 bei einem IV-Grad von 100 % eine ganze IV-Rente zugesprochen (IV-act. 34 und 42).

A.c Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahren fand am 6. März 2007 eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung im MZR statt (Gutachten vom 25. April 2007, IV-act. 63). Die Gutachter gaben keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie u.a. eine partielle Fibromyalgie und eine leichte depressive Episode (F32.0). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Versicherte aus internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Mit Verfügung vom 24. September 2007 hob die IV-Stelle die ganze Rente bei einem IV-Grad von 0 % auf (IV-act. 74).

B.

B.a Im April 2010 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 78). Sie gab an, vom 2. Mai bis 30. November 2008 bei der E.____ GmbH zu 100 % als Produktionsmitarbeiterin gearbeitet zu haben. Seit dem 3. September 2009 sei sie zu 100 % als Produktionsmitarbeiterin bei der F.____ AG tätig. Bezüglich ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen verwies sie auf einen undatierten Bericht der Klinik G.____, gemäss welchem sie wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit Suizidalität (F33.2), zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 79). Den mit der Anmeldung eingereichten Unterlagen war zudem zu entnehmen, dass die Versicherte vom 2. Mai bis 30. November 2008 temporär für die E.____ GmbH als Produktionsmitarbeiterin tätig gewesen war (IV-act. 83). Der AHV-pflichtige Stundenlohn hatte brutto Fr. 20.-- betragen. Gemäss dem IK-Auszug hatte die Versicherte von Mai bis November 2008 ein Einkommen von insgesamt Fr. 26'983.-- erzielt (IV-act. 89).



St.Galler Gerichte

B.b Die Klinik G.____ berichtete am 3. September 2010 über eine stationäre Behandlung vom 26. Februar bis 30. Juli 2010 (IV-act. 119). Als Diagnosen gab sie u.a. eine rezidivierende depressive Störung, ggw. schwere Episode mit Suizidalität (F33.2), einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) und eine Fibromyalgie, mehrere Lokalisationen (M79.70), an. Die Klinikärzte erklärten, dass die Versicherte unter einer Mirtazapin/Venlafaxin-Kombination sowie sehr kooperativer Teilnahme am übrigen Behandlungsprogramm nur zögerlich, aber zuletzt ausreichend habe stabilisiert werden können. Die nicht mehr suizidale und in der Stimmung deutlich gebesserte Versicherte sei dennoch weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

B.c Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 4. Februar 2011 (IV-act. 110) erklärte die Versicherte, dass sie ohne Behinderung heute zu 100 % als Produktionsmitarbeiterin tätig wäre.

B.d Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums H.____ gaben in ihrem Bericht vom 17. Juli 2011 (IV-act. 117) als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2), an. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Die Versicherte befinde sich seit dem Klinikaustritt in ambulanter Behandlung im Psychiatrie-Zentrum H.____. Im Behandlungsverlauf habe die Versicherte weiter affektlabil mit einer ausgeprägten Kraft- und Energielosigkeit und einer schnellen Ermüdbarkeit sowie mit einer grossen Hoffnungslosigkeit imponiert. Zudem leide sie unter Freudlosigkeit und dem Verlust an Interessen. Belastend seien die "Aussetzer" im Alltag. Die Versicherte könne sich nur schwer konzentrieren und ihr Gedächtnis lasse sie oft im Stich, sodass sie teils bei Alltagshandlungen wie Kochen von einfachsten Gerichten plötzlich nicht mehr wisse, welche Schritte als nächstes folgten. Aufgrund des rezidivierenden Verlaufs der depressiven Störung und des langen Zeitraums (seit 2004) sei die Prognose aus heutiger Sicht hinsichtlich einer raschen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ungünstig. Die derzeitige depressive Episode dauere schon seit über einem Jahr und es sei bereits eine deutliche Chronifizierung eingetreten. Die Versicherte sei in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

B.e Im September 2012 wurde die Versicherte vom Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) interdisziplinär begutachtet (Gutachten vom 8. Januar 2013, IV-act. 135). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:



St.Galler Gerichte

- Chronisches tendomyotisch-betontes cervicovertebrales Syndrom
- chronisches thoracovertebrales Syndrom
- beidseitiges Schulterimpingement, vorwiegend links
- Tendopathie der Supraspinatussehne mit kleiner Partialruptur rechts
- weichteilrheumatische Beschwerden
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen
- Epicondylopathia humeri radialis und medialis beidseits
- Periarthropathia Coxae-Syndrom beidseits
- diffuse Arm- und Beinbeschwerden.

Die Gutachter gaben keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Die Versicherte hatte anlässlich der Begutachtung erklärt, sie sei vergesslich, ihr Kopf sei leer und sie könne ihre Gedanken nicht ordnen. Sie habe kein Selbstvertrauen, fühle sich depressiv, habe Suizidgedanken und ihr sei alles egal. Freuen könne sie sich einzig über ihre Grosskinder. Zudem leide sie unter dauernd vorhandenen Nacken- und Schulterschmerzen beidseits mit Ausstrahlung in beide oberen Extremitäten und sie verspüre einen brennenden Schmerz auf der vorderen Thoraxseite und Schmerzen am ganzen Rücken, im Gesäss und in den Beinen. Die Schmerzen seien wandernd. Schlafen könne sie zurzeit gut. Dr. med. I. ___ erklärte, aus allgemeinmedizinischer Sicht bestünden keine Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der rheumatologische Gutachter Dr. med. J. ___ hielt fest, dass im Bereich des Schultergürtels eine muskuläre Dysbalance vorgelegen habe. Weder cervical noch lumbal hätten radikuläre Reiz- oder Ausfallsphänomene bestanden. An den Schultern beidseits lägen eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung, aber keine relevanten Rotatorenmanschettenläsionszeichen vor. Des Weiteren hätten sich weichteilrheumatische, schmerzhaft Areale im Ellbogen, Beckengürtel- und



Hüftaussenseitenbereich sowie eine diffuse Druckdolenz an den Armen und Beinen gefunden. Die Versicherte sei aus rheumatologischer Sicht in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten in Wechselhaltung und ohne andauerndes Arbeiten über Kopf (zu 100 %) arbeitsfähig. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. K.____ gab an, die Tendenz, sich mit psychisch auffälligen Partnern zu verbinden, lasse auf ein geringes Selbstwertgefühl schliessen, sodass akzentuierte neurotisch-narzisstische Persönlichkeitszüge vermutet werden müssten. Bei der jetzigen Untersuchung habe die Versicherte ein depressives Zustandsbild mit Suizidalität, Durchschlafstörungen, erheblicher Antriebslosigkeit, innerlicher Angespanntheit und Reizbarkeit, Anhedonie, stimmungs- und antriebsmässigen Morgentiefs sowie Grübelzwängen gezeigt. Es sei der Eindruck entstanden, dass sie gedanklich sehr auf ihren Gesundheitszustand fixiert sei und zu einer verstärkten Selbstbeobachtung körperlicher Symptome neige. Die depressive Symptomatik entspreche in ihrem Ausmass einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Daneben bestünden deutliche Somatisierungstendenzen, indem die Versicherte am ganzen Körper Schmerzen geltend mache, für die sich kein organisches Korrelat finden lasse. Differentialdiagnostisch sei an eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu denken. Da aber gleichzeitig eine affektive Störung vorliege, dürfte diese Diagnose eher nicht zutreffen. Für die in den Akten erwähnte posttraumatische Belastungsstörung fänden sich weder aktuell noch anamnestisch die geringsten Hinweise. Durch das depressive Leiden sei die Versicherte in ihrer psychophysischen Belastbarkeit, in ihrer Ausdauer und in ihrem Durchhaltevermögen deutlich eingeschränkt. Nach ICF-Kriterien sei sie nur bedingt in der Lage, Termine verabredungsgemäss wahrzunehmen. Einschränkungen bestünden auch in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten. Ebenso seien die Gruppenfähigkeit und die Spontanaktivitäten mittelgradig eingeschränkt. Dasselbe gelte für die Selbstpflege. Es müsse jedoch berücksichtigt werden, dass das depressive Zustandsbild teilweise auf psychosozialen Faktoren wie z.B. die Alkoholkrankheit des Ehemannes zurückzuführen sei. Ohne Berücksichtigung der psychosozialen Faktoren sei von einer 40 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit für körperlich adaptierte Tätigkeiten auf 40 %. Die



Arbeitsunfähigkeit im jetzigen Ausmass bestehe seit der letzten Hospitalisation in der Klinik G.____, d.h. seit Mitte 2010.

B.f Auf Nachfrage hin hielten die Gutachter in einer Stellungnahme vom 11. April 2013 fest (IV-act. 139), dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten auf einem tiefen Leistungsniveau stabilisiert habe. Eine Verschlechterung des Gesundheitsschadens sei insofern ausgewiesen, als das MZR in seinem damaligen Gutachten eine leichte und das ZMB bei der jetzigen Begutachtung eine mittelschwere depressive Episode festgestellt habe.

B.g Ein Rechtsdienstmitarbeiter notierte am 6. Mai 2013 (IV-act. 142), bei genauer Betrachtung der medizinischen Akten werde deutlich, dass die depressive Störung der Versicherten ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Faktoren, insbesondere in den wiederholten Beziehungsproblemen mit dem alkoholkranken Ehemann und in einer ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung finde. Unter diesen Umständen liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung vor, zumal im ZMB-Gutachten nicht nachvollziehbar dargelegt worden sei, weshalb trotz Ausklammerung dieser Faktoren eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % resultieren sollte. In rechtlicher Hinsicht sei daher von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen.

B.h Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2013 (IV-act. 147) stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung gab sie die Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 6. Mai 2013 wieder. Die IV-Stelle qualifizierte die Versicherte als zu 80 % erwerbstätig und als zu 20 % im Haushalt tätig und ging von einer vollen Arbeitsfähigkeit im Erwerb und im Haushalt aus. Das Valideneinkommen setzte sie auf Fr. 39'858.-- und das Invalideneinkommen auf Fr. 38'858.-- fest (vgl. IV-act. 145-3). Dagegen liess die Versicherte am 16. September 2013 einwenden (IV-act. 153), dass sie als zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren sei. Sie habe dies in der Aussage der ersten Stunde, nämlich im Fragebogen zur Rentenabklärung, so angegeben. Zudem habe sie keine kleinen Kinder mehr zu betreuen und wäre im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen auf eine volle Erwerbstätigkeit angewiesen. Die ZMB-Gutachter hätten explizit festgehalten, dass die 40 %ige Arbeitsunfähigkeit nicht auf psychosozialen Faktoren



beruhe. Da die Versicherte seit längerer Zeit nicht mehr erwerbstätig gewesen sei und die früheren Einkommen aufgrund der Arbeitsunfähigkeit tiefer ausgefallen seien, müsse das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen festgelegt werden. Dasselbe gelte für das Invalideneinkommen, wobei dort wegen der erhöhten Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit, wegen des Alters und wegen des tieferen Lohnniveaus ein Abzug von mindestens 15 % vom Tabellenlohn gerechtfertigt sei. Zusammen mit einer ergänzenden Vorbescheidbegründung reichte die Rechtsvertreterin der Versicherten am 14. Oktober 2013 einen Bericht von Dr. med. L.____ vom Psychiatrie-Zentrum H.____ ein. Dieser hatte am 11. Oktober 2013 berichtet (IV-act. 156), dass die Klinik die Argumentation der IV-Stelle, wonach psychosoziale Faktoren, namentlich der alkoholranke Ehemann, ursächlich für den schlechten psychischen Zustand der Versicherten seien, entschieden ablehne. Im Rückkehrschluss würde dies ja bedeuten, dass sich die Versicherte nur von ihrem Ehemann trennen müsste, um von der Depression genesen zu können. Dies hielten sie sowohl aus fachlicher als auch aus ethisch-moralischer Sicht für unkorrekt. Das Gegenteil sei der Fall: Die Beziehung zum Ehemann stelle für die Versicherte einen wichtigen, stabilisierenden Aspekt dar. Im Gutachten sei die Tendenz, sich mit psychisch auffälligen und zu Gewalttätigkeit neigenden Partner zu liieren, auf ein geringes Selbstwertgefühl zurückgeführt und akzentuierte neurotisch-narzisstische Persönlichkeitszüge vermutet worden. Dieser Argumentation könne die Klinik folgen. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge, die aus der Sicht der Klinik die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllten, dürften therapeutisch kaum veränderbar sein und seien ein ausschlaggebender Faktor, der die Prognose der depressiven Erkrankung deutlich verschlechtere. Die Depression sei nicht als Folge davon zu werten, dass die Versicherte mit einem alkoholranken Ehemann zusammen sei. Die Depressionen bestünden seit ca. 1996. Es bestehe eine deutliche und langfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen.

B.i RAD-Arzt M.____ notierte am 18. Dezember 2013 (IV-act. 157), der Unterschied zwischen dem beurteilenden Gutachter und den Behandlern liege darin, dass das Ausmass der Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit unterschiedlich gewertet werde. Letztlich sei das Gutachten aufgrund des therapiefremden Beurteilers geeigneter für eine objektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dass der Rechtsdienst die aus psychiatrischer Sicht unbestrittene psychiatrische Erkrankung bzw. die daraus



resultierende Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit als nicht IV-relevant interpretiert habe, liege ausserhalb einer medizinischen Beurteilung und könne nur durch die für diese Wertung der IV-relevanten Arbeitsfähigkeit verantwortlich zeichnenden Entscheidungsträger begründet werden.

B.j Der Rechtsdienstmitarbeiter notierte am 6. Januar 2013 (IV-act. 158), dass einer lege artis diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter zwar nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale oder soziokulturelle Belastungssituation abgesprochen werden könne. Je stärker aber psychosoziale oder sozio-kulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund träten und das Beschwerdebild mitbestimmten, desto ausgeprägter müsse eine davon zu unterscheidende fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Der im ZMB-Gutachten diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung könne keine invalidisierende Beeinträchtigung beigemessen werden. Im Übrigen seien von Dr. L. ___ keine objektiv fassbaren Gesichtspunkte ins Feld geführt worden, welche Zweifel am gutachterlichen Abklärungsergebnis wecken könnten. In rechtlicher Hinsicht sei weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen.

B.k Mit Verfügung vom 27. Januar 2014 (IV-act. 161) wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Zu den Einwendungen nahm sie wie folgt Stellung: Aufgrund der geänderten familiären Verhältnisse sei sie mit einer Umqualifikation von 80 % Erwerb auf 100 % Erwerb einverstanden. Die Versicherte habe als Hilfsarbeiterin ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt, was grundsätzlich IV-fremd sei. Aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum und unter Berücksichtigung der Einkommensentwicklung seit dem Jahr 2005 betrage das Valideneinkommen als Näherin Fr. 38'668.--. In ihrer Berechnung habe sie die beiden Vergleichselemente parallelisiert, indem der Minderverdienst ab einer Grösse von 5 % angerechnet worden sei. Das Invalideneinkommen betrage also Fr. 40'591.--, sodass keine Erwerbseinbusse resultiere. Ein Leidensabzug könne nicht vorgenommen werden, da dieselben invaliditätsfremden Faktoren bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen berücksichtigt worden seien. Schon vom Schweregrad her könne der Depression keine invalidisierende Beeinträchtigung beigemessen werden, da leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem



depressiven Formenkreis therapierbar seien. Angesichts der lediglich ein- bis zweimal pro Monat stattfindenden Therapiesitzungen könne nicht von einer konsequenten ambulanten Behandlung gesprochen werden, die letztlich infolge Resistenz der Krankheit als gescheitert betrachtet werden müsste. Insgesamt vermöchten die Einwendungen der Rechtsvertreterin nicht zu einem anderen Ergebnis führen.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 26. Februar 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Zusprache einer IV-Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Die Rechtsvertreterin stellte zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung brachte sie in Ergänzung zu den Einwendungen im Vorbescheidverfahren vor, von den behandelnden und begutachtenden Ärzten sei festgehalten worden, dass die psychosozialen Faktoren beim psychischen Zustandsbild zwar eine Rolle spielten, jedoch eine davon losgelöste Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestehe. Der Schluss der Beschwerdegegnerin, dass in rechtlicher Hinsicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, stimme somit weder mit den Einschätzungen der Gutachter noch mit jener des behandelnden Arztes überein und lasse sich auch nicht anhand der Akten belegen. Es sei nämlich nirgends festgehalten, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich und in erster Linie auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen sei. Somit müsse von einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Gemäss dem behandelnden Oberarzt sei die Therapiefrequenz genügend und von einer Erhöhung keine Besserung zu erwarten. Ein Tabellenlohnabzug sei wegen der erhöhten Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit, wegen der langen Absenz vom Arbeitsmarkt, der fehlenden Stabilität der psychischen Erkrankung sowie wegen des Alters und des tieferen Lohnniveaus in der Region notwendig.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 1. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie argumentierte, dass die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung deutliche Somatisierungstendenzen gezeigt habe, indem sie am ganzen Körper Schmerzen geltend gemacht habe, für die sich kein organisches Korrelat habe



finden lassen. Da die medizinische Aktenlage keinerlei Hinweis auf eine vor der Entstehung der Schmerzkrankung bestehende Depression enthalte, deute einiges darauf hin, dass ein enger Zusammenhang zwischen der depressiven Symptomatik und dem psychogenen Schmerzsyndrom bestehe. Hinzu komme, dass der chronische Ehekonflikt bei der ersten Begutachtung im MZR im Februar 2005 einen massgeblichen Einfluss auf das mittelschwere depressive Zustandsbild gehabt habe. Bei der zweiten Begutachtung im MZR im März 2007 habe sich dann ein deutlich verbessertes Zustandsbild mit nur noch leichter Symptomatik gezeigt, was vom psychiatrischen Experten mit der Lösung des chronischen Ehekonfliktes durch die Trennung vom Ehegatten erklärt worden sei. Gemäss dem Bericht der Klinik G.____ vom 3. September 2010 habe die Beschwerdeführerin zu Beginn des Jahres 2010 erneut einen depressiven Einbruch erlitten. Den Auslöser hätten die Klinikärzte darin begründet gesehen, dass die dreijährige Beziehung ein abruptes Ende gefunden habe. Aus dem ZMB-Gutachten vom 8. Januar 2013 gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem dritten Ehemann zusammenlebe, welcher massive Alkoholprobleme habe. Der psychiatrische Experte habe festgehalten, dass das depressive Zustandsbild teilweise auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen sei, wobei er auf die Alkoholkrankheit des Ehemannes hingewiesen habe. Auch mit den ersten beiden Ehemännern hätten erhebliche Konflikte bestanden. Mithin enthalte die Aktenlage deutliche Anzeichen dafür, dass sich die invaliditätsfremden Elemente nicht klar vom medizinischen Leiden selbst trennen liessen. Im Lichte dieser Gegebenheiten finde die depressive Störung ihre hinreichende Erklärung in den erheblichen emotionalen Konflikten (zwei missglückte Ehen, angeblicher Missbrauch der Tochter durch den zweiten Ehemann, Beziehungsprobleme mit dem alkoholkranken dritten Ehemann) und in einer ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung.

C.c Die Präsidentin der 2. Abteilung bewilligte am 19. Mai 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 6).

C.d In ihrer Replik vom 18. August 2014 informierte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin darüber (act. G 10), dass die Beschwerdeführerin vom 28. Mai 2014 bis Mitte Juli 2014 in stationärer psychiatrischer bzw. psychosomatischer Behandlung gewesen sei. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung,



St.Galler Gerichte

gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, habe bestätigt werden können. Der erneute stationäre Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik bestätige die Relevanz der psychischen Einschränkung.

C.e Am 16. August 2016 forderte das Gericht die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin auf, den erwähnten Austrittsbericht einzureichen (act. G 12).

C.f Am 29. August 2016 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zwei Austrittsberichte ein (act. G 13). Die Klinik G.____ hatte am 17. Juni 2014 über die stationäre Behandlung vom 28. Mai bis voraussichtlich 18. Juni 2014 berichtet (act. G 13.1). Als Diagnosen hatten die Klinikärzte unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome und eine Fibromyalgie (mehrere Lokalisationen) angegeben. Sie hatten weiter erklärt, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin längerfristig für jegliche Form von Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt arbeitsunfähig bleiben werde. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass es ihr nach dem Klinikaustritt im Mai 2013 anfangs sehr gut gegangen sei. Seit zwei bis drei Monaten fühle sie sich jedoch zunehmend erschöpft. Dieselbe Klinik hatte am 13. Februar 2015 über eine stationäre Behandlung vom 12. November 2014 bis 9. Januar 2015 berichtet (act. G 13.2). Es waren dieselben Diagnosen wie im Austrittsbericht vom 17. Juni 2014 angegeben worden.

C.g Die von der Rechtsvertreterin eingereichten Berichte wurden der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (act. G 14).

Erwägungen

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 0 % verneint. 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 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 die Invalidität 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 Beschwerdeführerin hat, nachdem die ihr im Jahr 2005 zugesprochene ganze IV-Rente im Jahr 2007 aufgehoben worden war, von Mai bis November 2008 (befristete Anstellung) und ab September 2009 zu 100 % als Produktionsmitarbeiterin gearbeitet. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden nicht zu 100 % erwerbstätig sein sollte. Ihre Kinder sind längst erwachsen. Zudem wäre sie als Hilfsarbeiterin aus finanziellen Gründen darauf



angewiesen, einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Beschwerdeführerin ist demnach – in Übereinstimmung mit den Parteien – als zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren. Die Invaliditätsbemessung erfolgt somit anhand eines reinen Einkommensvergleichs.

2.

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

2.2 In somatischer Hinsicht liegt insbesondere das ZMB-Gutachten vom Januar 2013 im Recht. Der rheumatologische Gutachter hat die folgenden objektivierbaren Befunde erhoben: Leichte degenerative Veränderungen cervical und lumbal, muskuläre Dysbalance des Schultergürtels, Fehlf orm der Wirbelsäule verbunden mit einer partiellen Haltungsinsuffizienz, in beiden Schultern leichte Impingementsymptomatik, klinisch ohne relevante Läsionszeichen der Rotatorenmanschetten, am rechten Schultergelenk Tendopathie der Supraspinatussehne mit minimaler Partialruptur, degenerative Veränderungen des AC-Gelenks (beginnende Omarthrose und AC-Gelenksarthrose) und im linken Schultergelenk beginnende AC-Gelenksarthrose. Radikuläre Reiz- oder Ausfallsphänomene sind keine erhoben worden. Der rheumatologische Gutachter hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Lasten in Wechselhaltung und ohne andauerndes Arbeiten über Kopf auf 100 % geschätzt. Angesichts der geringfügigen objektivierbaren Befunde überzeugt diese Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Gutachters.

2.3 Der psychiatrische Gutachter hat im Gutachten vom Januar 2013 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen, angegeben und die Arbeitsfähigkeit auf 60 % geschätzt (angestammt und adaptiert). Die Klinik G.____ hatte in ihrem Austrittsbericht vom September 2010 die depressive Störung als schwergradig eingestuft und der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der psychiatrische Gutachter hat diese Divergenz überzeugend damit begründet, dass zum



damaligen Zeitpunkt das Ausmass des psychischen Leidens grösser gewesen sein dürfte. Laut dem Bericht des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom Juli 2011 haben sich im Verlauf der stationären Behandlung vom Februar bis Juli 2010 eine leichte Stabilisierung hinsichtlich der suizidalen Gedanken und eine leichte Besserung der Antriebslosigkeit gezeigt. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik G.____ vom September 2010 ist die Beschwerdeführerin beim Klinikaustritt im Juli 2010 nicht mehr suizidal gewesen und ihre Stimmung ist deutlich gebessert gewesen. Trotzdem sind die Klinikärzte weiterhin von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Und das Psychiatrie-Zentrum hat die andauernde depressive Episode im Juli 2011 immer noch als schwergradig beurteilt. Es stellt sich somit die Frage, wann sich der Zustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum August 2010 bis September 2012 (Begutachtungszeitpunkt) soweit verbessert hat, dass die depressive Episode nicht mehr schwer, sondern nur noch mittelschwer gewesen ist. Ausser der im Rahmen des stationären Aufenthalts (Februar bis Juli 2010) erzielten Verbesserung des Zustandes sind in den Akten keine Hinweise auf eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes ersichtlich. Gestützt auf die Akten muss daher mit dem psychiatrischen Gutachter davon ausgegangen werden, dass die depressive Episode mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits beim Austritt aus der Klinik G.____ nur noch mittelschwer gewesen ist. Im Übrigen ist für den Rentenanspruch nicht entscheidend, ob die 60 %ige Arbeitsfähigkeit bereits ab August 2010 oder erst einige Monate später bestanden hat, da ein allfälliger Rentenanspruch wegen des sogenannten Wartejahres frühestens ab Februar 2011 entstehen könnte. Dass die behandelnden Ärzte nach dem Klinikaustritt im Juli 2010 den Schweregrad der depressiven Störung als erheblicher eingestuft haben als der psychiatrische Gutachter kann dadurch erklärt werden, dass behandelnde Ärzte bei der Diagnosestellung erfahrungsgemäss oftmals nicht nur die objektivierbaren pathologischen Befunde, sondern auch die rein subjektiven, oftmals zu pessimistischen Angaben der Patienten zu ihren gesundheitlichen Einschränkungen ohne ausreichende kritische Würdigung berücksichtigen. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach die depressive Störung ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Faktoren finde und unter diesen Umständen kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, vermag vor dem Hintergrund, dass sich der psychiatrische Gutachter mit den psychosozialen Belastungsfaktoren auseinandergesetzt hat und diese explizit bei seiner



Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert hat, nicht zu überzeugen. Dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin, dass eine mittelschwere Depression therapierbar sei und deshalb keine Invalidität begründen könne, ist einerseits entgegenzuhalten, dass Invalidität gemäss dem Gesetz nicht nur eine voraussichtlich bleibende, sondern auch eine längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit ist (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Depression hat im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (Januar 2014) bereits seit mindestens vier Jahren, d.h. seit spätestens Februar 2010, bestanden. Andererseits steht die Beschwerdeführerin seit Februar 2010 in psychiatrischer Behandlung (zunächst bis Juli 2010 stationär, seither ambulant). Der psychiatrische Gutachter ist im Gutachten vom Januar 2013 zum Schluss gekommen, dass die weitere Prognose sowohl bezüglich des Krankheitsverlaufs als auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit – trotz Fortführung der psychiatrischen Behandlung – mit grösster Zurückhaltung zu stellen sei. Diese Aussage ist so zu interpretieren, dass er zumindest von einer länger dauernden psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ausgeht. Die Klinik G.____ hatte in ihrem Austrittsbericht vom September 2010 neben der depressiven Störung auch noch den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung und die Diagnose einer Fibromyalgie angegeben. Der psychiatrische Gutachter hat erklärt, dass nicht die geringsten Hinweise für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung bestünden. Die Klinik G.____ hat diese Diagnose in ihren aktuellsten Berichten vom 17. Juni 2014 und vom 13. Februar 2015 denn auch nicht mehr erwähnt. Der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung hat sich also nicht bestätigt. Der rheumatologische Gutachter hat zwar erklärt, dass die Beschwerdeführerin an weichteilrheumatischen Beschwerden leide. Eine Fibromyalgie hat er jedoch nicht diagnostiziert. Aus dem Austrittsbericht geht hervor, dass die Klinikärzte diese fachfremde Diagnose nicht selber gestellt haben, sondern dass die Beschwerdeführerin angegeben hat, seit über 10 Jahren an einem Fibromyalgiesyndrom zu leiden. Die im Austrittsbericht angegebene Diagnose einer Fibromyalgie überzeugt daher nicht. Der psychiatrische Gutachter hat die nicht objektivierbaren Beschwerden als depressionsbedingt interpretiert. Das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hat er mit der Begründung verneint, dass zusätzlich eine affektive Störung vorliege und diese Diagnose deshalb eher nicht zutreffen dürfte. Gemäss dem Klassifikationssystem ICD-10 sollten Schmerzstörungen mit vermutlich psychogenem Ursprung, die im Verlauf depressiver Störungen auftreten, nicht unter F45.4 (anhaltende Schmerzstörung) berücksichtigt werden. Die



Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, dass die organisch nicht erklärbaren Schmerzen Ausdruck der depressiven Störung sind, leuchtet daher ein. Dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte (100 % arbeitsunfähig) mit jener des psychiatrischen Gutachters (40 % arbeitsunfähig) nicht übereinstimmt, ist einerseits auf die unterschiedliche Einschätzung des Schweregrades der Depression und andererseits darauf zurückzuführen, dass der psychiatrische Gutachter die psychosozialen Belastungsfaktoren, die teilweise für das depressive Zustandsbild verantwortlich sind, bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert hat. Hinweise dafür, dass zwischen der Begutachtung (September 2012) und dem Verfügungszeitpunkt (Januar 2014) eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sein könnte, liegen keine vor. Zwar hat sich die Beschwerdeführerin am 28. Mai 2014 wieder in stationäre Behandlung begeben. Dem Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 17. Juni 2014 ist allerdings zu entnehmen, dass die gesundheitliche Verschlechterung zwei bis drei Monate vor Klinikeintritt, d.h. frühestens Ende Februar 2014 und damit erst nach Verfügungserlass, eingetreten ist. Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin von Februar bis Juli 2010 in einer körperlich adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 100 % und ab August 2010 zu 60 % arbeitsfähig gewesen ist.

3.

3.1 Somit bleibt noch der Einkommensvergleich vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat von 1971 bis 1974 in B.____ eine Ausbildung zur Coiffeuse absolviert und im Anschluss mehrere Jahre auf diesem Beruf gearbeitet. Nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1991 hat sie nie mehr auf dem erlernten Beruf als Coiffeuse gearbeitet, sondern ist als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Ein beruflicher Wiedereinstieg als Coiffeuse wäre im fiktiven "Gesundheitsfall" aufgrund der jahrzehntelangen Abwesenheit nicht realistisch, da die Beschwerdeführerin einerseits die erlernten Fertigkeiten wohl verloren und andererseits auch in diesem Berufsfeld eine Weiterentwicklung stattgefunden hat. Die Tätigkeit als Coiffeuse kann somit nicht als Validenkarriere betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin hat in der Schweiz jahrelang als Produktionsmitarbeiterin (Hilfsarbeiterin) gearbeitet (IV-act. 14). Die Validenkarriere entspricht somit einer Hilfsarbeit. Dabei hat die Beschwerdeführerin stets ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt (siehe IV-act. 14, 78-6, 89). Es



bestehen aber keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt der gesundheitlichen Probleme nur über eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit verfügt hätte oder dass sie sich mit einem unterdurchschnittlichen Erwerbseinkommen hätte begnügen wollen. Vielmehr ist sie offensichtlich aufgrund der arbeitsmarktlichen Situation gezwungen gewesen, zu einem unterdurchschnittlichen Lohn zu arbeiten. Hätte sich ihr die Möglichkeit geboten, an einer anderen, ihren Fähigkeiten entsprechenden Stelle ein höheres Erwerbseinkommen zu erzielen, hätte sie die Arbeitsstelle sicherlich gewechselt. Die Validenkarriere ist also diejenige einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit. Dementsprechend ist als Valideneinkommen das Durchschnittseinkommen einer Hilfsarbeiterin heranzuziehen. Auch die Invalidenkarriere stellt eine Hilfsarbeit dar. Da die Grundlagen für die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens gleich hoch sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Somit bleibt noch zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Gesundheitsschadens verhältnismässig weniger verdienen würde, als wenn sie gesund geblieben wäre, d.h. ob ein Tabellenlohnabzug angezeigt ist. Beim Tabellenlohn handelt es sich um einen statistischen Durchschnittswert. Basis für den Tabellenlohn einer Hilfsarbeiterin bilden die in dieser Branche tatsächlich bezahlten Löhne. Die Höhe der tatsächlich bezahlten Löhne hängt von unterschiedlichen betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren ab. Diese Faktoren müssen daher auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden, sofern dafür Tabellenlöhne herangezogen werden. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist es, die zumutbare Arbeitsleistung aus medizinischer Sicht festzustellen. In der Arbeitsfähigkeitsschätzung werden also nur die direkten Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Erwerbsmöglichkeiten berücksichtigt. Die medizinischen Sachverständigen verfügen ganz offensichtlich nicht über das Fachwissen, um auch die indirekten, d.h. die ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Einkommenshöhe abschätzen zu können. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sind daher einerseits indirekte krankheitsbedingte Nachteile, andererseits jedoch auch qualifizierende Eigenschaften der versicherten Person, die sich auf die Lohnhöhe auswirken, zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 8. Dezember 2015, IV 2013/118 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin leidet an einer rezidivierenden depressiven Störung. Eine solche zeichnet sich durch wiederholte depressive Episoden aus (siehe



ICD-10: F33). Es kann zukünftig also immer wieder zu Exazerbationen kommen, während denen mit Arbeitsausfällen zu rechnen ist. Ein potentieller Arbeitgeber wird diesem erhöhten Ausfallrisiko bzw. dem Risiko der dadurch anfallenden zusätzlichen Kosten (Lohnzahlung ohne Arbeitsleistung) dadurch Rechnung tragen, dass er die Beschwerdeführerin nur zu einem deutlich unterdurchschnittlichen Lohn einstellt. Lohnerhöhende Faktoren sind keine ersichtlich: Zwar kann die Beschwerdeführerin jahrelange Berufserfahrung als Hilfsarbeiterin vorweisen; zuletzt ist sie allerdings – mit Ausnahme weniger Monate in den Jahren 2008 und 2009 – im Jahr 2003 arbeitstätig gewesen. Diese langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt gleicht den Vorteil der Berufserfahrung wieder aus. Unter Berücksichtigung des erhöhten Ausfallrisikos rechtfertigt sich im vorliegenden Fall praxisgemäss ein Tabellenlohnabzug von 15 %. Der IV-Grad beträgt folglich 49 % ($40 \% + [60 \% \times 0.15]$). Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Übrigen hätte sie auch Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn kein Tabellenlohnabzug berücksichtigt würde (IV-Grad von 40 %). Die Beschwerdeführerin hat sich im April 2010 zum Leistungsbezug angemeldet. Allerdings hat das Wartejahr erst im Februar 2010 zu laufen begonnen. Die Beschwerdeführerin hat folglich ab dem 1. Februar 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.2 Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

4.

4.1 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.



4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin hat keine Honorarnote eingereicht. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxismässig eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin entsprechend mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. Januar 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird ab dem 1. Februar 2011 eine Viertelsrente zugesprochen; zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.