



**Fall-Nr.:** IV 2014/271 + IV 2014/436  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.10.2019  
**Entscheiddatum:** 12.07.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.07.2016**

**Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG, Art. 37 Abs. 4 ATSG. IV 2014/271: Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Praxis betreffend somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 141 V 281 ff.).**

**Einkommensvergleich. Tabellenlohnabzug. Kein Rentenanspruch. IV 2014/436: Art. 37 Abs. 4 ATSG. Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren. Beurteilung der Voraussetzung der Erforderlichkeit der Rechtsvertretung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juli 2016, IV 2014/271 und IV 2014/436).**

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen

Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Geschäftsnr.

IV 2014/271, IV 2014/436

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Filiz-Félice Aydemir Séquin, Magnihalden 7,  
Postfach 14, 9004 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente und unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 5. März 2009 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Im März 2010 wurde die Versicherte durch die Klinik Valens, Rehabilitationszentrum, bidisziplinär (rheumatologisch-orthopädisch und psychiatrisch) begutachtet. Im entsprechenden Gutachten vom 25. Mai 2010 (IV-act. 37) wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches myofasiales zervikobrachiales Schmerzsyndrom, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine Dysthymie angegeben (IV-act. 37-3). In der Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass die Versicherte bereits seit 1998 unter Nackenbeschwerden gelitten habe. Im Jahre 2000 seien Röntgenaufnahmen und eine Kernspintomographie durchgeführt worden, wobei sich eine initiale Degeneration C5/6 rechts gefunden habe. Später seien dann auch Schmerzen lumbal im Bereich des Beckengürtels, im Bereich der linken Hand (Haltehand) sowie Kopfschmerzen dazugekommen. Der Ehemann der Versicherten erhalte seit ungefähr 10 Jahren eine halbe IV-Rente, nachdem er ab 1999 während relativ kurzer Zeit drei Autounfälle erlebt habe. Seitdem arbeite er nicht mehr und könne auch im Haushalt nicht mithelfen. Es sei zu einer zunehmenden Verschuldung der Familie gekommen. Die Versicherte habe versucht, der Rolle als Hausfrau und Familienernährerin gerecht zu werden und sei so in eine progrediente Überlastungssituation hineingeraten. Dieser Zustand sei im Herbst 2008 derart ausgeprägt gewesen, dass sie sich in psychiatrische Behandlung begeben habe. Seit März 2007 sei die Versicherte bei der Firma B.\_\_\_\_ im Bereich Kabelmontage tätig.



## St.Galler Gerichte

Dabei halte sie mit der linken Hand die Kabel, um sie mit der rechten Hand aufzuteilen und für den Stecker vorzubereiten. Sie sei ursprünglich zu einem 100%-Pensum angestellt worden, sei jedoch im Verlauf des Jahres 2008 und dann wieder Ende 2008/Anfang 2009 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 5. Januar 2009 bis heute arbeite sie zu 50%. Während von psychiatrischer Seite für die jetzige Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% als gegeben erachtet werde, sei aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht von einer halbtägigen (50%igen) Arbeitsfähigkeit auszugehen. Betreffend eine adaptierte Tätigkeit habe die Versicherte im Rahmen der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit eine Zumutbarkeit für eine sehr leichte, vorwiegend sitzende Arbeit mit Einschränkungen bezüglich dem Hantieren von Gewichten bis maximal 2,5 kg gezeigt. Kniebelastende Tätigkeiten, vorgeneigte Positionen und Arbeiten über Kopf sollten nur selten vorkommen. Die Versicherte sei bezüglich Arbeitstempo, Handkoordination und Ausdauer des linken Armes eingeschränkt. Dies sei die Begründung dafür, dass der Versicherten nur eine sehr leichte Tätigkeit halbtags (4 bis 4,5 Stunden pro Tag) möglich sei. Die jetzige Tätigkeit entspreche an und für sich einer solchen adaptierten Tätigkeit. Aus interdisziplinärer Sicht sei seit dem 5. Januar 2009 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es spreche nichts dagegen, dass die Versicherte die Willensanspannung aufbringen könne, trotz Schmerzen und subjektivem Leiden zu arbeiten. Dies tue sie auch und komme insgesamt mit dem Mix der Tätigkeit im Haushalt und im Erwerb zu einer 80 - 100%igen Gesamtbelastung (IV-act. 37-4 ff.).

A.b Der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) nahm am 15. Juni 2010 zum Gutachten Stellung und hielt fest, dass das Resultat der anlässlich der Begutachtung durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nicht allein zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten herangezogen werden könne. Bei näherer Auseinandersetzung mit dem Gutachten müsse man zum Schluss kommen, dass die Gutachter die verminderte Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch subjektive bzw. IV-fremde (psychosoziale) Faktoren begründet hätten. Bei Ausblendung dieser Faktoren sei nicht plausibel nachvollziehbar, weshalb die Versicherte in der von den Gutachtern beschriebenen adaptierten Tätigkeit nicht eine volle Arbeitsfähigkeit aufbringen können solle. Unter Berücksichtigung der im Gutachten aufgeführten objektiven Befunde müsse aus somatischer Sicht medizinisch-theoretisch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ausgegangen werden. Da gemäss



dem rheumatologisch-orthopädischen Gutachter die bisherige Tätigkeit als adaptiert zu betrachten sei, bestehe auch in der bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht führe das psychische Leiden der Versicherten zu keiner relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit (IV-act. 38-2).

A.c Mit einer Verfügung vom 7. September 2010 wies die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten ab (IV-act. 45).

B.

B.a Am 19. Oktober 2012 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 48). Mit einem Schreiben vom 23. Oktober 2012 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, Nachweise einzureichen, die eine relevante Änderung des Sachverhalts seit der letzten Leistungsabweisung vom 7. September 2010 glaubhaft machten (IV-act. 51). In der Folge reichte die Versicherte einen Bericht ihres behandelnden Psychiaters, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Oktober 2012 sowie ihres Hausarztes, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 5. November 2012 ein. Dr. C.\_\_\_\_ hatte als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom sowie eine Somatisierungsstörung genannt und eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert (IV-act. 53-1). Dr. D.\_\_\_\_ hatte folgende Diagnosen angegeben: ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen im Segment L4/5 sowie L5/S1, ein chronisches myofaszielles Schmerzsyndrom, eine rechtsbetonte Coxarthrose sowie eine mittelschwere depressive Entwicklung. Zur Beurteilung hatte er festgehalten, dass die Versicherte seit Jahren in regelmässiger physiotherapeutischer, neuraltherapeutischer, medikamentöser und psychiatrischer Behandlung sei, ohne dass sich ihr Gesundheitszustand wesentlich verbessert hätte. Im Gegenteil gehe es ihr insbesondere psychisch schlechter als noch vor zwei Jahren. Die depressive Symptomatik habe zugenommen. Er könne sich aus psychiatrischer Sicht der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ anschliessen. Auch aus somatischer Sicht halte er aufgrund der chronifizierten Schmerzen ein Arbeitspensum von über 50% für nicht



zumutbar (vgl. IV-act. 53-3). In ihren Berichten zu Händen der IV-Stelle vom 1. und 11. März 2013 wiederholten Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ ihre Angaben zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten (IV-act. 59 und 60). Der RAD hielt am 4. Juli 2013 fest, dass die Beurteilungen des psychischen Zustandes der Versicherten auseinandergingen. Während im Gutachten der Klinik Valens als Diagnose eine Dysthymie angegeben worden sei, sei nun von einer seit 19. Oktober 2010 durchgehend bestehenden mittelgradigen Depression die Rede. Eine Beeinträchtigung in der Alltagsbewältigung werde in den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ nicht näher begründet. Es sei zudem nicht klar, weshalb es sich um eine rezidivierende depressive Störung handeln solle. Wie schon bei der Begutachtung im Jahr 2010 spielten auch jetzt psychosoziale Faktoren eine erhebliche Rolle. Erforderlich sei eine weitere bidisziplinäre Begutachtung der Versicherten (IV-act. 63-2).

B.b Im August/September 2013 wurde die Versicherte durch das Medizinische Gutachtenszentrum St. Gallen (MGSG) orthopädisch und psychiatrisch untersucht und begutachtet. Im entsprechenden Gutachten vom 26. September 2013 (IV-act. 67) wurden als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen eine Acromioclaviculargelenksarthrose mit Impingement und Insertionstendinitis der Supraspinatus-, Infraspinatus- und Subscapularissehne rechts und wahrscheinlich auch links, eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie), bestehend von etwa 2000 bis Juli 2010 sowie eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden, bestehend seit etwa August 2010. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde u.a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit Jahren, angegeben (IV-act. 67-37). Der orthopädische Gutachter führte in der Beurteilung aus, dass das Ausmass der von der Versicherten geklagten Nackenschmerzen und insbesondere der demonstrierten abnormen Untersuchungsbefunde der HWS massiv mit dem MRI der HWS kontrastiere, wo lediglich eine leichte Protrusion der Bandscheibe C5/6 und C6/7 sichtbar sei. Die Ausstrahlung der Schmerzen in sämtliche Finger und das Einschlafgefühl derselben könnten nicht objektiviert werden. Die geklagten Schmerzen in der rechten Schulter und die pathologischen objektiven Befunde derselben könnten teilweise auf die im MRI dokumentierte Acromioclaviculargelenksarthrose mit Impingement und Insertionstendinitis der Supraspinatus-, Infraspinatus- und Subscapularissehne zurückgeführt werden. Der nicht sehr ausgeprägte pathologische Befund erkläre allerdings nicht das Ausmass der geklagten Schmerzen. Wahrscheinlich



liege auch links ein analoger Befund vor. Das Ausmass der Kniegelenksschmerzen und der abnormen Untersuchungsbefunde der Kniegelenke kontrastiere mit dem MRI-Befund des rechten Kniegelenks, womit lediglich eine diskrete Reizsynovialitis und eine Chondropathie Grad I retropatellär mit mukoider Degeneration des Innenminiskus bei intraossärem Ganglion der Tibia lateral nachgewiesen sei. Links könne eventuell auch von einem leichten Knorpelschaden ausgegangen werden. Körperlich schwere Arbeiten, die mit häufigen Tätigkeiten über Tischhöhe verbunden seien, könnten wegen der Acromioclaviculargelenksarthrose mit Impingement und Insertionstendinitis der Supraspinatus-, Infraspinatus- und Subscapularissehne rechts und wahrscheinlich auch links nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2010 in der Klinik Valens sei bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit „eine als nicht zuverlässig zu beurteilende Leistungsbereitschaft bei deutlicher Selbstlimitierung und mässiger Konsistenz bei den Tests“ festgestellt worden. Dies decke sich mit der Präsentation der Versicherten anlässlich der Begutachtung, bei der eine Aggravation festzustellen gewesen sei. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Montagearbeiterin, einer vorwiegend sitzenden, leichten Arbeit, die auf Tischhöhe verrichtet werden könne, betrage sei April 2010 80%. Die Tätigkeit als Montagearbeiterin entspreche im Wesentlichen einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 67-9 ff., 67-35 f.). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass sich bei der Versicherten etwa ab dem Jahr 2000 eine chronische depressive Verstimmung entsprechend einer Dysthymie erheben lasse, bei der es sich um eine leichtgradige depressive Störung handle, gekennzeichnet durch Stimmungsschwankungen mit bedrückter Stimmung, Traurigkeit, Affektlabilität mit vermehrtem Weinen, innerer Unruhe, Sorgen, und Angst. Hinzu kämen Reizbarkeit, Erregbarkeit, Ungeduld mit auf die Situation eingengtem negativistischem Denken und wiederholten Suizidgedanken sowie Schlafstörungen. Daneben liessen sich aber auch kurze Stimmungsaufhellungen bei Ablenkung, insbesondere durch die Tochter, feststellen. Nach Erhalt der Kündigung lasse sich seit etwa August 2010 eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes mit rezidivierender depressiver Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden diagnostizieren, gekennzeichnet durch Intensivierung der beschriebenen depressiven Symptomatik. Trotz regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung habe keine Besserung des psychischen Zustandsbildes erreicht werden können. Es bestehe allerdings unverändert die familiäre



Belastungssituation mit Partnerproblematik. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik mit Symptomausweitung könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden. Im Zusammenhang mit der Schmerzsymptomatik und insbesondere der langjährigen Partnerproblematik liessen sich seit 2000 chronische depressive Verstimmungen entsprechend einer Dysthymie erheben und seit etwa August 2010 bestehe eine rezidivierende depressive Störung mit überwiegend mittelgradigen Episoden. Dabei handle es sich um keine eigenständige depressive Erkrankung und es liege keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vor. Somit verfüge die Versicherte ausreichend über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen. Es liessen sich keine weiteren massgebenden Faktoren wie chronische körperliche Begleiterkrankungen – ausser den orthopädisch zu erhebenden Befunden – und kein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens feststellen. Die Versicherte habe zwar wenige soziale Kontakte, aber zumindest gute Kontakte mit den Angehörigen und ihrer Tochter. Es liege kein hoher primärer Krankheitsgewinn im Sinne eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlaufs bei missglückter, psychisch aber entlastender Konfliktbewältigung vor. Es könne lediglich ein sekundärer Krankheitsgewinn zur Aufrechterhaltung ihrer sozialen Stellung angenommen werden. Es bestünden keine unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequenter Behandlungsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenverantwortung. Die Versicherte befinde sich zwar seit Oktober 2010 in regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung, habe jedoch bisher keine psychosomatische Behandlung erhalten, wobei auch teilstationäre oder stationäre Behandlungsmöglichkeiten bestünden. Somit seien die therapeutischen Optionen nicht ausgenützt. Trotz der mittelgradigen depressiven Episoden liege eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Restarbeitsfähigkeit vor. Die Versicherte sei einem Arbeitsfeld zumutbar, bedürfe allerdings etwas vermehrter Rücksicht und Verständnis. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt, aber es liessen sich durchaus auch Ressourcen erheben. Die Versicherte zeige gewisse Aktivitäten, indem sie zumindest teilweise den Haushalt versorge, einkaufe, sich mit der Schwester treffe und



Telefonate mit den Schwestern führe. Die von der Versicherten berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome seien in sich weitgehend konstant, jedoch liessen sich gewisse Verdeutlichungstendenzen erkennen mit Hinweisen auf die unzufriedene Partnersituation. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Montagemitarbeiterin eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gälten seit etwa August 2010. Davor habe über Jahre eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen. (IV-act. 67-26 ff, IV-act. 67-36 f.). In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass die Arbeitsfähigkeit als Montagemitarbeiterin seit April 2010 80% und seit August 2010 60% betrage. Tätigkeiten, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung sowie körperliche Arbeiten, die auf Tischhöhe verrichtet werden könnten, seien der Versicherten seit April 2010 zu 80% und seit August 2010 zu 70% zumutbar (IV-act. 67-38).

B.c Am 20. Dezember 2013 stellte der RAD Rückfragen an den psychiatrischen Gutachter des MGSG (IV-act. 69), welcher daraufhin am 13. Januar 2014 eine „Ergänzung“ seines psychiatrischen Teilgutachtens vom 23. August 2013 einreichte (IV-act. 70). Auf die Frage des RAD nach der Herleitung der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung bei der Versicherten hielt der Gutachter fest, dass aufgrund der seit Jahren zunehmenden Schmerzsymptomatik und der Angabe von schweren Schmerzen am gesamten Körper von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen sei, bei der die Schmerzen durch organische Störungen nicht ausreichend erklärt werden könnten und in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen bestünden. Bei der Versicherten liessen sich ausgeprägte psychosoziale Probleme, insbesondere Partnerprobleme, erheben. Auf die Frage des RAD betreffend die Eigenständigkeit der diagnostizierten depressiven Störung und deren Wirkung als psychische Komorbidität erklärte der psychiatrische Gutachter, dass die Versicherte im Zusammenhang mit der vorliegenden langjährigen chronischen Schmerzsymptomatik eine depressive Verstimmung entsprechend einer Dysthymie entwickelt habe. Nach der Verschlechterung dieser depressiven Verstimmung könne seit August 2010 ein Übergang in eine rezidivierende depressive Störung mit überwiegend mittelgradigen depressiven Episoden erhoben werden (keine



sogenannte „double depression“). Damit handle es sich um keine eigenständige depressive Erkrankung, sondern diese stehe im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzsymptomatik. Somit sei keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer anzunehmen. Auf die Frage des RAD, weshalb bei den Funktionseinschränkungen eine Beeinträchtigung in Bezug auf den Antrieb und die geistige Flexibilität angegeben werde, obwohl diese Symptomatik bei den Befunden nicht aufgeführt worden sei, gab der Gutachter an, dass sich zwar im Untersuchungszeitpunkt keine Antriebsstörung habe erkennen lassen, gestützt auf die anamnestischen Angaben jedoch eine solche angenommen werden könne. Die geistige Flexibilität sei bei Einengung auf die Beschwerdesymptomatik und soziale Problematik vermindert. Weiter hatte der RAD gefragt, weshalb der orthopädische Gutachter von Aggravation gesprochen habe, während im psychiatrischen Gutachten lediglich „gewisse Verdeutlichungstendenzen“ erwähnt worden seien. Der psychiatrische Gutachter hielt dazu fest, dass die erwähnten Verdeutlichungstendenzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden seien. Das während der orthopädischen Untersuchung gezeigte Verhalten sei während der psychiatrischen Untersuchung nicht gezeigt worden. Die Versicherte habe sich weitgehend kooperativ verhalten. Die Frage des RAD, ob von einer zumindest teilstationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu erwarten wäre, bejahte der Gutachter; er gab jedoch auch an, dass das Ausmass der zu erwartenden Leistungssteigerung nicht absehbar sei.

B.d Mit einem Vorbescheid vom 20. Februar 2014 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs der Versicherten in Aussicht. Zur Begründung hielt sie fest, dass gemäss den zur Verfügung stehenden Unterlagen und dem MGSG-Gutachten vom 26. September 2013 aus orthopädischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht seien Diagnosen aufgelistet worden, welche aus IV-rechtlicher Sicht nicht invalidisierend seien. Es werde daher ausschliesslich auf die orthopädische Einschätzung abgestützt. Der von der IV-Stelle vor diesem Hintergrund vorgenommene Einkommensvergleich ergab einen IV-Grad von 15% (IV-act. 75). Gegen den Vorbescheid liess die Versicherte im Wesentlichen einwenden, dass bereits die rentenabweisende Verfügung vom 7. September 2010 ein Fehlentscheid gewesen sei. Der RAD sei damals zu Unrecht mit dem Verweis auf die im Gutachten der Klinik



Valens vom 25. Mai 2010 erwähnte „deutliche Selbstlimitierung und mässige Konsistenz der Tests“ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Entgegen der Ansicht des RAD hätten sich die Gutachter bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht allein auf das Resultat der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, sondern auch auf die Ergebnisse der eigenen eingehenden klinischen Untersuchungen gestützt. Die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit widerspreche selbst der aktuellen orthopädischen Beurteilung des MGSG, wonach nur eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der offensichtliche Fehlentscheid vom 7. September 2010 sei zu berichtigen oder wiedererwägungsweise aufzuheben. Bezüglich des Gutachtens des MGSG vom 23. September 2013 zeige sich, dass die Gutachter offensichtlich übersehen hätten, dass die bisherige Tätigkeit einer adaptierten Tätigkeit entspreche. Sofern überhaupt auf das Gutachten abgestellt werden könne, sei auf die für die bisherige Tätigkeit attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit abzustellen. Dass die IV-Stelle von der gesamtgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung abgewichen sei und nur die aus orthopädischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% berücksichtigt habe, sei unzulässig. Entweder sei auf das Gutachten als Ganzes abzustellen oder es müssten weitere Abklärungen durchgeführt werden. Das Verfahren sei bis zum Vorliegen der seitens der behandelnden Ärzte bereits veranlassten Abklärungen zu sistieren. In Bezug auf den Einkommensvergleich hätte das Valideneinkommen anhand der LSE-Tabellen bestimmt werden müssen, da der Arbeitgeber aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt habe. Zudem wäre beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von mindestens 20% zu berücksichtigen gewesen (IV-act. 79). Die Rechtsvertreterin der Versicherten stellte überdies ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren (IV-act. 79-7). Mit einer Verfügung vom 25. April 2014 wies die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Zu den vorgebrachten Einwänden hielt sie fest, dass die Versicherte hauptsächlich das MGSG-Gutachten vom 26. September 2013 kritisiert habe. Nach Beantwortung der vom RAD gestellten Rückfragen durch die MGSG-Gutachter sei das Gutachten schlüssig und nachvollziehbar gewesen. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Es werde weiterhin nur auf den orthopädischen Teil abgestützt, da die psychiatrischen Diagnosen aus IV-rechtlicher Sicht nicht invalidisierend seien. In Bezug auf den Einkommensvergleich habe die wirtschaftliche Kündigung keinen Einfluss auf



die Höhe des Valideneinkommens. Dieses werde gestützt auf die letzte relevante Tätigkeit berechnet. Die Kriterien für einen Leidensabzug seien nicht erfüllt (IV-act. 80).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin Filiz-Félice Aydemir Séquin, vom 22. Mai 2014. Darin beantragt die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2014 und die Feststellung, dass ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, resp. die Zusprache einer ganzen, eventualiter einer Dreiviertels-, einer halben oder Viertelsrente. Zur Abklärung des Ausmasses der Einschränkung sei ein Bericht beim Psychiatriezentrum E.\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_, einzuholen. Eventualiter sei ein erweiterter fachärztlicher Bericht oder ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In formeller Hinsicht lautet der Antrag auf die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowohl für das Einsprache- als auch das Beschwerdeverfahren. Zur Begründung wiederholt die Rechtsvertreterin im Wesentlichen nochmals die gegen den Vorbescheid vom 20. Februar 2014 geltend gemachten Einwände (IV-act. 79). Bezüglich des Gutachtens des MGSG vom 26. September 2013 hält sie zudem fest, dass der RAD trotz der von ihm erwähnten Widersprüchlichkeiten im psychiatrischen Teil auf das Gutachten als Ganzes abgestellt habe. Demgegenüber habe die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung ausschliesslich auf das Resultat der orthopädischen Teilbeurteilung abgestellt und sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Es sei nicht zulässig und bundesrechtswidrig, dass abweichend von einer Konsensbeurteilung nur ein vom Gesamtzusammenhang losgelöstes Teilgutachten zur Begründung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werde. Obwohl die Beschwerdegegnerin sowohl im Rahmen der Erst- als auch der Zweitanmeldung eine umfassende gutachterliche Abklärung der Beschwerdeführerin veranlasst habe, habe sie sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jeweils ausschliesslich auf die RAD-Berichte oder auf einzelne Teilgutachten abgestützt. Entweder sei vorliegend auf das MGSG-Gutachten als Ganzes und damit auf die Einschätzung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit abzustellen oder es sei überhaupt nicht darauf abzustellen. In diesem Fall seien weitere Abklärungen bei den behandelnden Ärzten oder eine umfassende polydisziplinäre



Begutachtung angezeigt. Die Beschwerdeführerin sei aktuell in psychiatrischer Behandlung bei Dr. F.\_\_\_\_, bei der noch ein Bericht einzuholen sei. Im Rahmen des Einkommensvergleichs sei mindestens ein 10 - 20%iger Leidensabzug aufgrund der am Arbeitsplatz zu berücksichtigenden gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin vorzunehmen (IV 2014/271; act. G 1).

C.b Am 14. August 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Vorweg weist sie darauf hin, dass das Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung noch geprüft und bald darüber entschieden werde. In materieller Hinsicht hält sie fest, dass auf Stellungnahme betreffend die Ausführungen zur Erstanmeldung verzichtet werde, da die entsprechende Verfügung vom 7. September 2010 unangefochten in Rechtskraft ergangen sei. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin und nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung komme den Ärzten keine abschliessende Beurteilung in Bezug auf Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit zu. Der psychiatrische MGSG-Gutachter habe die Diagnosen einer Dysthymie, einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, gestellt. In der Stellungnahme vom 13. Januar 2014 habe der psychiatrische Gutachter ausdrücklich angegeben, dass es sich bei der Depression um keine eigenständige depressive Erkrankung handle und dass keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer anzunehmen sei. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung begründe die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Relevante Kriterien (sogenannte Förster-Kriterien), aufgrund derer ausnahmsweise von einer Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung auszugehen sei, lägen bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Der psychiatrische Gutachter habe sich zu den einzelnen Kriterien geäussert. Es bestünden keine ausgewiesene Komorbidität, kein sozialer Rückzug, kein primärer Krankheitsgewinn und auch keine unbefriedigenden Behandlungsergebnisse. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter seien die therapeutischen Optionen nicht ausgenützt. Somit sei der Regelfall der zumutbaren Überwindbarkeit gegeben, so dass die aufgrund der Schmerzstörung vom psychiatrischen Gutachter attestierte Minderung der Arbeitsfähigkeit von 40% aus



## St.Galler Gerichte

versicherungsrechtlicher Sicht ausser Betracht bleiben müsse. Ein Leidens- und Teilzeitabzug, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, komme nicht in Betracht, da ihr sowohl die bisherige als auch jede andere körperlich leichte Verweistätigkeit zumutbar sei. Zudem wirke sich bei Frauen eine teilzeitlich ausgeübte Beschäftigung nicht lohnmindernd aus (IV 2014/271; act. G 3).

C.c Am 4. September 2014 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht entsprochen (IV 2014/271; act. G 4).

C.d Mit einer Eingabe vom 18. September 2014 verzichtet die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik. Die Rechtsvertreterin stellt den Antrag auf Vereinigung des laufenden Verfahrens mit dem Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung vom 8. September 2014 betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren (IV 2014/271; act. G 6).

C.e Mit einer Eingabe vom 7. April 2015 reicht die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen aktuellen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ ein und ersucht um dessen Berücksichtigung (act. G 8). In diesem Bericht vom 27. März 2015 hatte Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie, festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin seit April 2014 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde. Die körperlichen Beschwerden schlugen zunehmend auf die Psyche der Beschwerdeführerin, welche unter gedrückter Stimmung, Affektarmut, häufiger Weinerlichkeit, verringertem Antrieb, rascher Ermüdbarkeit bei geringster Belastung, zeitweisem Auftreten von Zukunftsängsten, innerer Unruhe, Nervosität, Gedankenkreisen, ausgeprägter Grübelneigung betreffend ihrer chronischen Schmerzsymptomatik, Hoffnungslosigkeit, Anhedonie, Libidoverlust, sozialem Rückzug und starken Insuffizienzgefühlen leide. Aufgrund dieser Symptomatik sehe sich die Beschwerdeführerin ausserstande, einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Aus psychiatrischer Sicht scheine aufgrund der Chronifizierung der körperlichen und psychischen Beschwerdebilder ein Erreichen einer Arbeitsfähigkeit unwahrscheinlich. Als Diagnosen hatte Dr. F.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig



schwere Episode ohne psychotische Symptomatik, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben (IV 2014/271; act. G 8.1).

D.

D.a Mit einer Verfügung 8. September 2014 lehnte die Beschwerdegegnerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit sowie bei gegebener Aussichtslosigkeit nachträglich ab. Zur Begründung führte sie aus, dass im vorliegenden Fall die Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Vordergrund stehe. Die Rechtsvertreterin habe keine neuen medizinischen Unterlagen eingereicht, sondern lediglich das MGS-Gutachten vom 26. September 2013 bemängelt und die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens beantragt. Dazu wäre die Beschwerdeführerin auch selbst in der Lage gewesen. Der RAD habe das Gutachten gemäss seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2014 als schlüssig und nachvollziehbar erachtet, womit keine weitere Begutachtung angezeigt sei. Die psychiatrischen Diagnosen seien aus IV-rechtlicher Sicht nicht invalidisierend. Da sich somit keine besonders schwierigen oder umstrittenen Rechtsfragen stellten, sei die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung zu verneinen. Das Rechtsbegehren sei aussichtslos gewesen, wie der Verfügung vom 25. April 2014 zu entnehmen sei. Eine Prüfung der Bedürftigkeit erübrige sich folglich. Da die Beschwerdeführerin seit 1979 in der Schweiz lebe, könnten eine ausreichende Beherrschung der deutschen Sprache sowie grundlegende Kenntnisse des schweizerischen Rechtssystems vorausgesetzt werden. Zudem gelte ganz allgemein der Grundsatz der Subsidiarität anwaltlicher Vertretung gegenüber der Unterstützung durch soziale Einrichtungen (IV 2014/436; act. G 1.1).

D.b Gegen diese Verfügung hat die Beschwerdeführerin am 18. September 2014 Beschwerde erheben lassen (IV 2014/436; act. G 1). Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren. Zur Begründung hält die Rechtsvertreterin fest, dass vorliegend insbesondere die zu beurteilenden unterschiedlichen psychiatrischen Diagnosen, die diametral entgegengesetzten RAD-Berichte und damit einhergehende Befund- und Beurteilungsunsicherheiten sowie die rechtliche Würdigung der psychiatrischen Gutachten und der RAD-Berichte eine



anwaltliche Verbeiständung notwendig machten, zumal selbst die Beschwerdegegnerin einzelne Teilgutachten für widersprüchlich halte. Bei dieser Verfahrenssituation sei es gerechtfertigt, dass sich die Beschwerdeführerin, welche ein juristischer und medizinischer Laie und der deutschen Sprache nicht mächtig sei, an eine türkisch sprechende Anwältin gewandt habe. Hinzu komme, dass das Invalidenversicherungsrecht insbesondere in den vergangenen Jahren an Umfang und Komplexität stark zugenommen habe. Dem Einwand der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin hätte sich zunächst an eine soziale Einrichtung wenden müssen, sei nicht zu folgen. Es bestehe keine Schadenminderungspflicht dahingehend, dass die Beschwerdeführerin zuerst sämtliche unentgeltlichen Rechtsberatungen ausschöpfen müsste (IV 2014/436; act. G 1).

D.c Am 20. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verweist sie auf die angefochtene Verfügung und hält zudem fest, dass im Einwand vom 15. April 2014 eine Auseinandersetzung mit der IV-rechtlichen Problematik des Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens fehle. Gerügt würden die Verwertbarkeit des MGSG-Gutachtens und die Höhe der Arbeitsfähigkeit, welche durch den RAD „abgeändert“ worden sei. Die Diskrepanz zwischen der angenommenen Arbeitsfähigkeit im Gutachten und der Schlussfolgerung des RAD dürfte selbst einem Laien ins Auge springen. Für diese Erkenntnis sei kein fachlicher Beistand notwendig. Der Verweis auf die schlechten Deutschkenntnisse sei ebenfalls nicht zielführend. Die Beschwerdeführerin sei seit 1979 in der Schweiz und beherrsche gemäss dem MGSG-Gutachten die deutsche Sprache ausreichend. Andernfalls wäre es ihr zumutbar gewesen, den Einwand durch eine Drittperson, wie z.B. durch ihre Tochter, einreichen zu lassen (IV 2014/436; act. G 3).

### Erwägungen

1.

1.1 Streitgegenstand im Verfahren IV 2014/271 bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung (Verfügung vom 25. April 2014). Im Verfahren IV 2014/436 bildet die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das im Rahmen der Rentenanspruchsprüfung durchgeführte Vorbescheidverfahren den



Streitgegenstand (Verfügung vom 8. September 2014). Da die Streitgegenstände eng zusammenhängen und sich dieselben Parteien gegenüber stehen, rechtfertigt es sich, die Verfahren IV 2014/271 und IV 2014/436 zu vereinigen.

1.2 Die Beschwerdeführerin erhebt in der Beschwerde gegen die rentenabweisende Verfügung vom 25. April 2014 auch materielle Einwände gegen die bereits formell rechtskräftige Verfügung vom 7. September 2010, mit welcher erstmals ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt worden war (vgl. IV-act. 45). Diese Einwände sind als ein Gesuch um Wiedererwägung dieser Verfügung zu interpretieren. Gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. auch BGE 127 V 466 E. 2c). Die Verwaltung kann allerdings weder vom Betroffenen noch vom Richter zu einer Wiedererwägung angehalten werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2004, I 284/04). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort festgehalten, dass sie keine Stellung nehme zu den Einwänden gegen die Verfügung vom 7. September 2010, da diese unangefochten in Rechtskraft erwachsen sei (vgl. IV 2014/ 271; act. G 3). Diese Äusserung ist dahingehend zu deuten, dass die Beschwerdegegnerin entschieden hat, nicht auf das Wiedererwägungsgesuch der Beschwerdeführerin einzutreten. Nachdem der Entscheid über das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch im Ermessen der Beschwerdegegnerin liegt und vorliegend kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht, kann nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insoweit auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

2.

2.1 Ist – wie vorliegend – eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert bzw. ein Rentengesuch abgewiesen worden, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen des Eintretens auf ein Rentenrevisionsgesuch (analog) erfüllt sind, d.h. wenn mit der Neuanmeldung glaubhaft gemacht wird, dass eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).



Entgegen dem Wortlaut der genannten Verordnungsbestimmung ist nicht direkt eine Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft zu machen. Es genügt, wenn eine Veränderung eines für die Invaliditätsbemessung relevanten Sachverhaltselements (i.d.R. des Arbeitsfähigkeitsgrads) glaubhaft gemacht wird und daraus eine leistungsrelevante Veränderung des Invaliditätsgrads resultieren kann. Das Glaubhaftmachen stellt niedrigere Beweisanforderungen als der im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung (bzw. Sachlage) nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2011, 9C\_236/2011).

2.2 Bei der rentenablehnenden Verfügung vom 7. September 2010 hat sich die Beschwerdegegnerin aus rein medizinischer Sicht auf das Gutachten der Klinik Valens vom 25. Mai 2010 (vgl. IV-act. 37) gestützt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung ist sie der vom Gutachten abweichenden Beurteilung des RAD vom 15. Juni 2010 gefolgt, wonach bei der Beschwerdeführerin eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen wie auch einer leidensadaptierten Tätigkeit vorliege (vgl. IV-act. 38-2). Im Rahmen der Neuanschuldung vom 19. Oktober 2012 hat die Beschwerdeführerin einen Bericht ihres behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2012 (vgl. IV-act. 53-1) sowie einen Bericht ihres Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. November 2012 (vgl. IV-act. 53-3) eingereicht. Beide Ärzte haben übereinstimmend die Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung und damit einhergehend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben. Dr. D.\_\_\_\_ hat festgehalten, dass es der Beschwerdeführerin insbesondere aus psychischer Sicht schlechter gehe als noch vor zwei Jahren. Die depressive Symptomatik habe zugenommen. Mit den erwähnten Berichten hat die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes bzw. ihres Arbeitsfähigkeitsgrades im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der rentenabweisenden Verfügung vom 7. September 2010 zugrunde lag, glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist denn auch auf die Neuanschuldung eingetreten.

3.



## St.Galler Gerichte

3.1 Im Folgenden ist die Frage zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch hat.

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit indirekt des Invaliditätsgrades – ist grundsätzlich der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung normalerweise den ersten Schritt bei der Erhebung des massgeblichen Sachverhalts bildet.

3.3 Die gesetzlichen Definitionen von Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, Invalidität, Ermittlung des Invaliditätsgrades usw. stellen Rechtsbegriffe dar. Gerichtliche Schlussfolgerungen in ihrem Geltungsbereich, z.B. die Bejahung oder Verneinung einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit oder einer rentenbegründenden Invalidität, sind daher Akte der Rechtsanwendung und nicht Schritte der Sachverhaltsfeststellung. Indessen hängen Rechts- und Tatfragen im Bereich der Invaliditätsbemessung aufs Engste miteinander zusammen, handelt es sich doch bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades um einen mehrstufigen Prozess, in dessen Verlauf mannigfaltige Tatsachenfeststellungen (einschliesslich Schätzungen) getroffen werden (BGE 132 V 393 E. 3.1).

3.4 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.5 Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin hat in rein medizinischer Hinsicht auf das MGSG-Gutachten vom 26. September 2013 abgestellt.

3.6 Der orthopädische Gutachter hat bei der Beschwerdeführerin als relevanten, objektiv nachweisbaren Befund einzig eine Acromioclaviculargelenksarthrose mit Impingement und Insertionstendinitis der Supraspinatus-, Infraspinatus- und Subscapularissehne rechts und wahrscheinlich auch links festgestellt. Er hat festgehalten, dass der Beschwerdeführerin aufgrund dieses Befundes, der die geklagten Schmerzen in der rechten Schulter teilweise erkläre, körperlich schwere Arbeiten, die mit häufigen Tätigkeiten über Tischhöhe verbunden seien, nicht mehr vollumfänglich zumutbar seien (vgl. IV-act. 67-10). Als weitere Befunde hat er eine leichte Protrusion der Bandscheibe C5/6 und C6/7, eine diskrete Reizsynovialitis und eine Chondropathie Grad I sowie eine leichte Spondylarthrose angegeben. Insgesamt ist er zum Schluss gekommen, dass das von der Beschwerdeführerin geklagte Ausmass der Schmerzen am ganzen Körper nicht mit den objektivierbaren Befunden zu erklären sei (vgl. IV-act. 67-10). Im Rahmen der Untersuchung hat der Gutachter bei der Beschwerdeführerin Aggravation festgestellt. Er hat dazu ausgeführt, dass sich die Beschwerdeführerin „unbeobachtet“ mühelos an- und ausgezogen und die Kniegelenke bis 100 Grad flektiert habe. Bei den diversen Bewegungen scheine sie keine wesentlichen Beschwerden gehabt zu haben (vgl. IV-act. 67-7). Die Einschätzung des Gutachters erscheint glaubhaft, zumal bei der Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Begutachtung in der Klinik Valens im Jahr 2010 „eine als nicht zuverlässig zu beurteilende Leistungsbereitschaft mit deutlicher Selbstlimitierung und



mässiger Konsistenz bei den Tests“ festgestellt worden war (vgl. IV-act. 67-10, 37-30). Zur Arbeitsfähigkeit hat der Gutachter festgehalten, dass die bisherige Tätigkeit als Montagemitarbeiterin zu 80% zumutbar sei. Diese Tätigkeit entspreche im Wesentlichen einer adaptierten Tätigkeit, da es sich um eine leichte Arbeit handle, die auf Tischhöhe verrichtet werden könne. Zu der von der Klinik Valens im Gutachten vom 25. Mai 2010 attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hat er festgehalten, dass diese Einschätzung zu tief gewesen sei und die Arbeitsfähigkeit aufgrund der damals vorliegenden Befunde deutlich höher veranschlagt werden könne, namentlich auf ca. 80% (vgl. IV-act. 67-11). Tatsächlich hatten sich die Gutachter der Klinik Valens bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entscheidend auf die von der Beschwerdeführerin bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit gezeigten Einschränkungen bezogen und dadurch die von der Beschwerdeführerin geklagten, aber objektiv nicht nachweisbaren Beschwerden wohl zu stark gewichtet (vgl. IV-act. 37-6). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Schmerzangaben einer versicherten Person für sich allein nicht genügen, um eine IV-rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsüberprüfung verlangt werden, dass Schmerzangaben durch damit korrelierende, schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Andernfalls wäre eine rechtsgleiche Beurteilung von Rentenansprüchen nicht gewährleistet (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Art. 28a N 270). Angesichts dessen, dass die bei der Beschwerdeführerin festgestellten objektivierbaren Befunde nicht erheblich gewesen sind, und unter Berücksichtigung ihres aggravierenden Verhaltens erscheint die Einschätzung des MGSG-Gutachters, wonach eine 80%ige Arbeitsfähigkeit seit April 2010 bestehe, überzeugend und nachvollziehbar.

3.7 In psychiatrischer Hinsicht hat der MGSG-Gutachter als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie), bestehend von etwa 2000 bis Juli 2010, und eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden, bestehend seit August 2010, angegeben. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit Jahren, genannt. In seiner Beurteilung hat der Gutachter die bei der Beschwerdeführerin seit August 2010 eingetretene Verschlechterung der depressiven Störung nachvollziehbar dargelegt und anhand der in den Vorberichten erwähnten und



der eigenen Befunde begründet. So hat er ausgeführt, dass es nach der Kündigung im Juli 2010 zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes der Beschwerdeführerin gekommen sei und sich ab August 2010 eine rezidivierende Störung mit überwiegend mittelgradigen depressiven Episoden erheben lasse (vgl. IV-act. 67-57). Die vom Gutachter angegebenen Diagnosen stimmen mit jenen in den Vorberichten überein. Auch der die Beschwerdeführerin seit dem 29. Oktober 2010 behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ hatte in seinen Berichten vom 29. Oktober 2012 (vgl. IV-act. 53) und vom 1. März 2013 (vgl. IV-act. 59) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine Somatisierungsstörung angegeben. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hat der Gutachter angegeben, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigen Episoden die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation sowie die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt erschienen. In der bisherigen Tätigkeit als Montagemitarbeiterin könne eine 60%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden. In einer leidensadaptierten Tätigkeit, d.h. eine Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung, betrage die Arbeitsfähigkeit 70%. Die Einschätzung gelte seit etwa August 2010. Davor habe über Jahre eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (vgl. IV-act. 67-61). Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint plausibel. In retrospektiver Hinsicht steht sie im Einklang mit dem Vorgutachten. So hatte der psychiatrische Gutachter der Klinik Valens festgehalten, dass aufgrund der diagnostizierten Dysthymie keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Es sei aus psychiatrischer Sicht von einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. IV-act. 37-53). Der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ hatte in seinen Berichten lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 53). Seine leicht höhere Arbeitsfähigkeitsschätzung hat der MGSG-Gutachter mit der Berücksichtigung der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden IV-fremden psychosozialen Faktoren (Partnerkonflikt) erklärt. Zudem führe die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 67-60). Insgesamt erscheinen die Beurteilung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen MGSG-Gutachters in medizinischer Hinsicht nachvollziehbar.



4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch als in IV-rechtlicher Hinsicht unbeachtlich qualifiziert und hat lediglich die aus orthopädischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 20% berücksichtigt. Eine weitergehende Begründung findet sich weder im Vorbescheid vom 20. Februar 2014 noch in der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2014. Erst aus der Beschwerdeantwort geht hervor, dass sich die Beschwerdegegnerin auf die mit BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den somatoformen Schmerzstörungen beruft und geltend macht, dass es sich gemäss den Angaben des psychiatrischen MGSG-Gutachters bei der Depression nicht um eine eigenständige depressive Erkrankung handle und dass keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer anzunehmen sei. Zudem seien auch die weiteren (Förster-)Kriterien nicht in genügender Weise erfüllt, um eine invalidisierende Wirkung der somatoformen Schmerzstörung annehmen zu können. Somit sei der Regelfall der zumutbaren Überwindbarkeit gegeben, so dass die vom psychiatrischen Gutachter aufgrund der Schmerzstörung attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausser Betracht bleiben müsse (vgl. IV 2014/271; act. G 3).

4.2 Die Ansicht der Beschwerdegegnerin kann insbesondere im Hinblick auf die mit dem Bundesgerichtsentscheid vom 3. Juni 2015, BGE 141 V 281 ff., neu eingeführte Praxis nicht aufrechterhalten werden. Neu begründet die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und von vergleichbaren psychosomatischen Leiden keine Überwindbarkeitsvermutung mehr. An die Stelle des Regel-/Ausnahmemodells mit der Prüfung der Förster-Kriterien hat gemäss neuer Praxis ein strukturiertes Beweisverfahren zu treten. In dessen Rahmen ist das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der versicherten Person in einer Gesamtbetrachtung ressourcenorientiert, einzelfallgerecht und ergebnisoffen zu beurteilen. Diese Bewertung erfolgt anhand eines Katalogs von Indikatoren, welche die massgeblichen Aspekte psychosomatischer Leiden umfassen. Schematisch können diese Indikatoren folgendermassen dargestellt werden (vgl. BGE 141 V 297 f. E. 4.1.3):

I Funktioneller Schweregrad



### 1. Komplex "Gesundheitsschädigung"

#### 1.1. Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde

#### 1.2. Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz

#### 1.3. Komorbiditäten

### 2. Komplex "Persönlichkeit": Persönlichkeitsdiagnostik (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen)

### 3. Komplex "Sozialer Kontext"

#### 3.1. Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren

#### 3.2. Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds

## II Konsistenzprüfung (Gesichtspunkte des Verhaltens)

### 1. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen

### 2. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (bzw. Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen)

4.3 Das Erfordernis einer Gesamtbetrachtung gilt grundsätzlich unabhängig davon, wie es um den Zusammenhang zwischen dem Schmerzsyndrom und der Komorbidität bestellt ist. Daher verliert beispielsweise eine Depression nicht mehr allein wegen ihrer (allfälligen) medizinischen Konnexität zum Schmerzleiden jegliche Bedeutung als potentiell ressourcenhemmender Faktor (BGE 141 V 300 f. E. 4.3.1.3). Somit kann das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, es handle sich bei der depressiven Störung der Beschwerdeführerin nicht um eine eigenständige, sondern um eine im Zusammenhang mit der Schmerzstörung stehende Erkrankung, im Licht der neuen Praxis nicht mehr ohne Weiteres zur Schlussfolgerung führen, eine damit verbundene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei unbeachtlich. Vorliegend kommt hinzu, dass der psychiatrische MGSG-Gutachter trotz seiner Aussage, die Depression sei keine eigenständige



Erkrankung und stelle keine erhebliche Komorbidität dar, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit den Auswirkungen der depressiven Störung begründet hat (vgl. IV-act. 67-59). Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit ist davon auszugehen, dass die depressive Störung als arbeitsfähigkeitseinschränkende Diagnose klar im Vordergrund steht, was bei dem vorliegenden Schweregrad der Depression (mittelgradig) auch nachvollziehbar ist. Wenn eine – sich auf ein klinisch festgestelltes depressives Leiden zurückzuführende – gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vorliegt, könnte die Beschwerdegegnerin diese Einschränkung selbst unter Geltung der altrechtlichen bundesgerichtlichen Praxis nicht einfach mit dem Hinweis auf das gleichzeitige Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung als invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich erklären. Unabhängig davon, ob vorliegend bei der vom psychiatrischen MGSG-Gutachter attestierten Arbeitsfähigkeitseinschränkung nun die depressive Störung oder – wie es offenbar die Beschwerdegegnerin verstanden hat – die anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund steht, hat nach der neuen Praxis des Bundesgerichts in einer Gesamtbetrachtung eine ressourcenorientierte, einzelfallgerechte und ergebnisoffene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erfolgen.

4.4 Die Tatsache, dass die psychiatrische Begutachtung und Beurteilung der Beschwerdeführerin durch das MGSG unter Geltung der altrechtlichen bundesgerichtlichen Praxis erfolgt ist, schränkt den Beweiswert des psychiatrischen MGSG-Teilgutachtens vom 25. August 2013 (vgl. IV-act. 67-41 ff.) nicht per se ein. Das Bundesgericht hat dazu ausgeführt, dass bezüglich der geänderten materiell-beweisrechtlichen Anforderungen in jedem Einzelfall zu prüfen sei, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlaubten oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte könne zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8). Zu prüfen ist somit im Folgenden, ob das psychiatrische Teilgutachten vom 25. August 2013 eine im Sinn der neuen Praxis rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Dem psychiatrischen Teilgutachten lässt sich in Bezug auf den zu prüfenden 1. Komplex „Gesundheitsschädigung“ entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin von etwa 2000 bis Juli 2010 eine Dysthymie vorgelegen hat, gekennzeichnet durch



Stimmungsschwankungen mit bedrückter Stimmung, Traurigkeit, Affektlabilität mit vermehrtem Weinen, innerer Unruhe, Sorgen, Angst, Reizbarkeit, Erregbarkeit, Ungeduld mit auf die Situation eingeengtem negativistischem Denken und wiederholten Suizidgedanken sowie Schlafstörungen (vgl. IV-act. 67-58). Ab August 2010 ist eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes in Form einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden eingetreten, gekennzeichnet durch eine Intensivierung der beschriebenen depressiven Symptomatik. Zudem besteht aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik mit Symptomausweitung seit Jahren eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (vgl. IV-act. 67-58). Die Ausprägung der psychopathologischen Befunde spricht für die Annahme eines die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Leidens. Dafür spricht auch, dass bei der Beschwerdeführerin trotz der seit Oktober 2010 (vgl. IV-act. 67-59) regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung kombiniert mit antidepressiver Medikation keine Besserung des psychischen Zustandsbildes eingetreten ist (vgl. IV-act. 67-64). Im Weiteren ist die depressive Störung als Komorbidität zu der somatoformen Schmerzstörung zu berücksichtigen. Der MSGG-Gutachter hat die Auswirkungen der depressiven Störung als arbeitsfähigkeitseinschränkend berücksichtigt. Zudem hat er ausdrücklich festgehalten, dass es sich bei der depressiven Störung um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert handle (vgl. IV-act. 67-64). Bezüglich des 2. Komplexes der „Persönlichkeit“ geht aus dem Teilgutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden in ihrer emotionalen Belastbarkeit, ihrer geistigen Flexibilität, ihrem Antrieb, ihren Interessen, ihrer Motivation sowie ihrer Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt ist. Der MSGG-Gutachter hat trotz der depressiven Störung aber auch Ressourcen erheben können und festgehalten, dass die Beschwerdeführerin gewisse Aktivitäten zeige, namentlich die teilweise Versorgung des Haushaltes, einkaufen gehen, sich mit der Schwester treffen und Telefonate führen. Die Beschwerdeführerin habe auch Interessen, lese Bücher und sehe fern (vgl. IV-act. 67-59 f.). Im Rahmen des 3. Komplexes des „Sozialen Kontextes“ ist als ressourceneinschränkender Faktor die im psychiatrischen Teilgutachten mehrfach erwähnte familiäre Problematik mit erheblichen Partnerschaftsproblemen zu nennen. Daneben bestehen wohl auch finanzielle Probleme (vgl. IV-act. 67-52). Der psychiatrische Gutachter hat die psychosozialen



Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt und festgehalten, dass kein Überwiegen von psychosozialen Faktoren anzunehmen sei, allerdings werde der Leidensverlauf durch die seit Jahren bestehenden Partnerschaftsprobleme aufrechterhalten (vgl. IV-act. 67-64). Ein sozialer Rückzug liegt gemäss dem psychiatrischen Gutachter nicht vor. Die Beschwerdeführerin habe zwar wenige, jedoch gute Kontakte mit den Angehörigen und ihrer Tochter (vgl. IV-act. 67-59). Die guten Sozialkontakte dürften sich ressourcenfördernd auswirken. Gemäss den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin erhält sie durch ihre Tochter auch Unterstützung im Haushalt (vgl. IV-act. 67-57). Nachdem die unter dem Begriff des „funktionellen Schweregrads“ zusammengefassten Indikatoren geprüft worden sind, hat in einem zweiten Schritt eine Konsistenzprüfung zu erfolgen. Auch dazu lassen sich dem psychiatrischen Teilgutachten Angaben entnehmen. So hat der Gutachter ausgeführt, dass die von der Beschwerdeführerin berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich weitgehend konstant seien, jedoch liessen sich aus den Schilderungen gewisse Verdeutlichungstendenzen mit Hinweisen auf ihre unzufriedene Partnersituation erkennen (vgl. IV-act. 67-60). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. Januar 2014 hat der psychiatrische Gutachter ausdrücklich festgehalten, dass er die von ihm erkannten Verdeutlichungstendenzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt habe (vgl. IV-act. 70-3). Der Angabe der Beschwerdeführerin, wonach sie aufgrund ihrer Beschwerden 100% arbeitsunfähig sei (vgl. IV-act. 67-51), stehen die im privaten Umfeld ausgeübten Aktivitäten wie die teilweise Versorgung des Haushalts, Einkaufen gehen, sich mit der Schwester treffen, Bücher lesen usw. gegenüber (vgl. IV-act. 67-52, 67-59). Das doch ziemlich hohe Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin deutet auf trotz des psychischen Leidens noch vorhandene Ressourcen hin. Der psychiatrische MGSG-Gutachter ist zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der bei ihr vorhandenen Ressourcen eine in der bisherigen Tätigkeit 60%ige und in einer leidensadaptierten Tätigkeit 70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint vor dem Hintergrund der geprüften Indikatoren nachvollziehbar und überzeugend. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist ressourcenorientiert und einzelfallgerecht erfolgt. Zusammengefasst stellt das psychiatrische Teilgutachten vom 25. August 2013 auch im Hinblick auf die nach der neuen bundesgerichtlichen Praxis massgeblichen Indikatoren eine rechtsgenügli-



Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht dar. Ergänzende Abklärungen sind somit nicht angezeigt.

4.5 Gemäss dem von der Rechtsvertreterin eingereichten Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. F.\_\_\_\_ vom 27. März 2015 hat sich das psychische Zustandsbild der Beschwerdeführerin im Verlauf der ambulanten Behandlung verschlechtert. Dr. F.\_\_\_\_ hat die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gestellt (vgl. act. G 8.1). Die allfällige Verschlechterung wäre aber erst nach dem Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. April 2014 eingetreten, da die Beschwerdeführerin erst seit April 2014 bei Dr. F.\_\_\_\_ in Behandlung steht, während deren Verlauf die Ärztin eine Verschlechterung beschrieben hat. Im vorliegenden Verfahren, bei dem lediglich der Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zu beurteilen ist, kann die allfällige Verschlechterung daher nicht berücksichtigt werden. Es steht der Beschwerdeführerin jedoch frei, sich aufgrund einer eingetretenen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes bei der Beschwerdegegnerin neu anzumelden bzw. ein Revisionsgesuch zu stellen.

4.6 In der Gesamtbeurteilung des MGSG-Gutachtens vom 26. September 2013 ist für die bisherige Tätigkeit als Montagemitarbeiterin eine Arbeitsfähigkeit von 60% angegeben worden. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit haben die Gutachter aus polydisziplinärer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 67-38). Die gesamtgutachterliche Einschätzung entspricht somit der aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsfähigkeit und erscheint nachvollziehbar. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin bringt vor, dass die Gutachter des MGSG übersehen hätten, dass die bisherige Tätigkeit einer adaptierten Tätigkeit entspreche und deshalb auf die für die bisherige Tätigkeit attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit abzustellen sei (vgl. act. G 1). Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Es ist lediglich aus orthopädischer Sicht festgehalten worden, dass die bisherige Tätigkeit einer adaptierten Tätigkeit entspreche (vgl. IV-act. 67-11). Der psychiatrische Gutachter hat jedoch eine dem psychischen Leiden angepasste Tätigkeit beschrieben, die offenbar seiner Ansicht nach nicht der bisherigen Tätigkeit entspricht und in welcher der Beschwerdeführerin eine höhere Arbeitsfähigkeit als in der bisherigen Tätigkeit zumutbar ist. Namentlich handelt es sich um eine Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten



Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Fähigkeiten und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung (vgl. IV-act. 67-32). Es ist daher überwiegend wahrscheinlich von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen. Zusammengefasst erfüllt das MGSG-Gutachten vom 26. September 2013 alle rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann.

5.

5.1 Im Folgenden ist zu prüfen, ob und wann die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch erfüllt.

5.2 Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen ist und nach Ablauf des sogenannten Wartejahres ein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegt. Unter Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des EGV vom 2. März 2000, I 307/99).

5.3 Gemäss dem MGSG-Gutachten, worauf vorliegend abzustellen ist, hat bei der Beschwerdeführerin bis August 2010 über Jahre nur eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestanden. Das Wartejahr mit einer durchschnittlichen 40%igen Arbeitsfähigkeit hat in diesem Zeitraum somit nicht erfüllt werden können. Ab August 2010 ist von einer andauernden Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit von 40% auszugehen (vgl. IV-act. 67-38). Somit hat die Beschwerdeführerin das Wartejahr im August 2011 erfüllt. Der Rentenanspruch kann daher frühestmöglich (rechtzeitige Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG vorbehalten) am 1. August 2011 beginnen. Als weitere Voraussetzung ist nun zu prüfen, ob in diesem Zeitpunkt ein



rentenbegründender Invaliditätsgrad vorgelegen hat. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin ist im Folgenden ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

5.4 Betreffend die Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten Einkommen angeknüpft, da davon auszugehen ist, dass die versicherte Person ohne den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1). Die Rechtsvertreterin macht geltend, es sei nicht auf den zuletzt erzielten Verdienst, sondern auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen, da der Beschwerdeführerin die Stelle bei der B.\_\_\_\_ AG aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden sei. Aus dem MGSG-Gutachten geht jedoch hervor, dass die im Juli 2010 erfolgte Kündigung nach Angaben der Beschwerdeführerin auch aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist (vgl. IV-act. 67-21). Gemäss dem Arbeitgeberbericht war die Beschwerdeführerin seit März 2007 als Mitarbeiterin beschäftigt gewesen. Aus gesundheitlichen Gründen ist das Vollzeitpensum ab Februar 2009 auf 50% reduziert worden (vgl. IV-act. 10-2). Per Juli 2010 erfolgte dann offenbar die Kündigung seitens des Arbeitgebers (nicht bei den Akten). Im Fragebogen zum Haushalt und Erwerb hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie aus gesundheitlichen, insbesondere aus psychischen Gründen, seit Juli 2010 nicht mehr arbeite (vgl. IV-act. 58). Es ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die Montagetätigkeit bei der B.\_\_\_\_ AG, wo sie bereits seit März 2007 beschäftigt gewesen war (vgl. IV-act. 10), auch weiterhin zu 100% ausgeübt hätte. Demnach ist für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das bei der B.\_\_\_\_ AG erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin abzustellen. Gemäss dem Arbeitgeberbericht der B.\_\_\_\_ AG vom 23. März 2009 hätte die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2009 einen Verdienst von Fr. 49'140.-- erzielt (vgl. IV-act. 10-2). Ausgehend von diesem Jahreslohn und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2009 bis 2011 (vgl. Lohnentwicklung 2012, Bundesamt für Statistik, Tabelle 39 "Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne", Veränderung gegenüber dem Vorjahr: 2010: +0,7%, 2011: +1%) beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2011 rund Fr. 49'979.--.



5.5 Seit Juli 2010 ist die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitstätig gewesen. Aus diesem Grund ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik zurückzugreifen. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert und ist daher als Hilfsarbeiterin zu betrachten (vgl. IV-act. 1-5). Entsprechend dem Valideneinkommen ist auch für das Invalideneinkommen auf die Zahlen des Jahres 2011 abzustellen. Gemäss den LSE von 2011 haben Frauen im tiefsten Anforderungsniveau (seit 2012 sog. Kompetenzniveau) bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden durchschnittlich ein Jahreseinkommen von Fr. 53'367.-- erzielt (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2015, Invalidenversicherung). Im Vergleich mit dem vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt erzielten Einkommen zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin unterdurchschnittlich verdient hat. Der Validenlohn liegt rund 6,35% unter dem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt hat, ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung der durchschnittliche Hilfsarbeiterlohn herabzusetzen und dem Validenlohn bis auf eine Aussparungsdifferenz von 5% anzupassen (BGE 134 V 322 E. 4.1; 135 V 297 E. 6.1.2). Damit ergibt sich vorliegend ein vorläufiges Invalideneinkommen von rund Fr. 52'646.-- (Fr. 53'367.-- - 1,35%).

5.5.1 Die für die Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen statistischen Löhne können gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung um bis zu 25% gekürzt werden, wenn absehbare Schwierigkeiten bei der erwerblichen Umsetzung des verbliebenen Leistungsvermögens bestehen. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).



5.5.2 Gemäss dem MGS-Gutachten kann die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte Arbeiten, die auf Tischhöhe verrichtet werden können, ausführen. Hinzu kommt, dass die Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht mit einer erhöhten emotionalen Belastung, Stressbelastung oder überdurchschnittlichen Dauerbelastung verbunden sein darf. Ausserdem darf die Tätigkeit keine geistige Flexibilität erfordern (vgl. IV-act. 67-38). Da somit selbst in körperlich leichten Tätigkeiten noch qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen sind, ist von einem eingeschränkten Spektrum an möglichen, für die Beschwerdeführerin in Frage kommenden Hilfsarbeitertätigkeiten auszugehen. Weitere Merkmale, die sich lohnnachteilig auswirken könnten, sind bei der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich: Die mangelnde Ausbildung und allfällige fehlende Sprachkenntnisse fallen nicht ins Gewicht. Hilfsarbeitertätigkeiten setzen definitionsgemäss keine Ausbildung voraus und die sprachlichen Anforderungen sind eher gering. Da Teilzeit arbeitende Frauen statistisch gesehen nicht schlechter verdienen als vollzeitig arbeitende, ist auch ein „Teilzeitabzug“ nicht gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung des eingeschränkten Spektrums an möglichen Hilfsarbeitertätigkeiten erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10% gerechtfertigt.

5.6 Ausgehend von der medizinisch-theoretisch 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. Fr. 33'167.-- (Fr. 52'646.-- x 0.7 - 10%). Stellt man dieses dem Valideneinkommen von Fr. 49'979.-- gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'812.--. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von rund 34%. Damit hat im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% vorgelegen. Anspruchsrelevante Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses, die zu berücksichtigen wären (vgl. BGE 129 V 222), sind nicht eingetreten. Die Beschwerdeführerin hat somit gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Folglich erweist sich die rentenabweisende Verfügung vom 25. April 2014 im Ergebnis als rechtmässig.

6.

6.1 Im Folgenden ist der Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsverbeiständung der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren zu prüfen.



6.2 Gemäss Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Falls es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Beim Anspruch gemäss Art. 29 Abs. 3 BV handelt es sich um einen "eigentlichen Pfeiler des Rechtsstaates" (BGE 132 I 214 E. 8.2).

6.3 Der gesuchstellenden Person wird im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung sind (in Analogie zum gerichtlichen Verfahren) die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit und die Erforderlichkeit der Vertretung (vgl. BBI 1999 4595). Den höheren Anforderungen im Verwaltungsverfahren soll insofern Rechnung getragen werden, als die Erforderlichkeit der Vertretung eingehend zu prüfen ist. Dabei wird auf die Schwierigkeit des Falles und auf die Verfahrensphase abgestellt (BBI 1999 4595; vgl. auch BGE 132 V 201; Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2009, 9C\_816/2008, E. 4.1). Die Erforderlichkeit einer unentgeltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren kann sich beispielsweise ergeben, wenn sich komplexe sachverhaltliche oder rechtliche Fragen stellen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Art. 37 N 40).

6.4 Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch mangels sachlicher Gebotenheit und bei gegebener Aussichtslosigkeit abgewiesen. Die Prüfung der Bedürftigkeit hat sie damit als erübrigt angesehen. Im Rahmen der Prüfung der sachlichen Gebotenheit bzw. der Erforderlichkeit der unentgeltlichen Rechtsvertretung hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen schwieriger Rechtsfragen mit der Begründung verneint, dass das MGSG-Gutachten gemäss der RAD-Stellungnahme vom 30. Januar 2014 nachvollziehbar und schlüssig sei. Die psychiatrischen Diagnosen seien aus IV-rechtlicher Sicht nicht invalidisierend (IV 2014/436, act. G 1.1). Jedoch ist gerade dieser Gegensatz, wonach auf der einen Seite das Gutachten schlüssig und nachvollziehbar sei, aber auf der anderen Seite die psychiatrischen Diagnosen aus IV-rechtlicher Sicht nicht invalidisierend sein sollen, für einen medizinischen und juristischen Laien, wie es die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen ist, nicht nachvollziehbar. Weiter kann und darf nicht erwartet werden, dass die Beschwerdeführerin versteht, was mit dem



Ausdruck „aus IV-rechtlicher Sicht nicht invalidisierend“ gemeint ist. Der Vorbescheid vom 20. Februar 2014 enthält diesbezüglich keine weitergehende Begründung oder Erklärung und insbesondere keinen Hinweis darauf, dass sich die Beschwerdegegnerin auf die damals geltende bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend somatoforme Schmerzstörungen gestützt hat (vgl. IV-act. 75). In diesem Bereich haben sich – insbesondere im Zusammenhang mit der diesbezüglich umfangreichen und komplexen bundesgerichtlichen Rechtsprechung – diverse schwierige Tat- und Rechtsfragen gestellt, wie beispielsweise bezüglich der Anwendung und Prüfung der Förster-Kriterien bzw. der nach der neuen Praxis des Bundesgerichts massgeblichen Indikatoren. Vor diesem Hintergrund erscheint eine anwaltliche Vertretung als erforderlich. Die Beschwerdegegnerin bringt vor, dass sich die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin im Einwand vom 15. April 2014 (vgl. IV-act. 79) gerade nicht mit der IV-rechtlichen Problematik des Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens auseinandergesetzt habe. Dieser Umstand ändert jedoch nichts an der vorliegend für den Zeitpunkt des Vorbescheids vorzunehmenden Beurteilung, dass eine unentgeltliche Rechtsvertretung für das Vorbescheidverfahren als erforderlich zu betrachten gewesen ist.

6.5 Die Beschwerdegegnerin hält der Beschwerdeführerin im Weiteren entgegen, sie hätte sich vor der Inanspruchnahme einer anwaltlichen Vertretung zunächst um Unterstützung durch soziale Einrichtungen bemühen müssen (vgl. IV 2014/436; act. G 1). Wie im Entscheid IV 2013/237 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2013 (bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichts 9C\_692/2013) ausführlich dargelegt, besteht keine Schadenminderungspflicht, die es jeder gesuchstellenden Person aufträgt, vor Inanspruchnahme der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zunächst sämtliche möglichen unentgeltlichen Rechtsberatungen auszuschöpfen, zumal fraglich ist, ob entsprechende rechtskundige Beratungen, geschweige denn rechtskundige Vertretungen, die den Beizug einer anwaltlichen Vertretung entbehrlich machen würden, überhaupt voraussetzungslos und jeder Person kostenlos zur Verfügung stehen. Schon gar nicht geht es an, der gesuchstellenden Person bezüglich einer hypothetischen Beratungsmöglichkeit die Beweislast aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2012, 9C\_878/2012, E. 3.6.2).



6.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der vorliegenden komplexen tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse eine anwaltliche Verbeiständung erforderlich gewesen ist. Die Voraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist vorliegend ohne Weiteres zu bejahen (vgl. Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und EL-Berechnungsblatt für die Periode ab 1. Januar 2014, IV 2014/271, act. G 1.1) und auch die Voraussetzung der Nichtaussichtslosigkeit ist aufgrund der Aktenlage gegeben. Insgesamt sind somit die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren erfüllt gewesen. Die angefochtene Verfügung vom 8. September 2014 ist folglich aufzuheben und die Sache zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde im Verfahren betreffend den Rentenanspruch (IV 2014/271) abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

7.2 Im Verfahren IV 2014/436 betreffend die unentgeltliche Rechtsverbeiständung wird die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2014 gutgeheissen. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren bewilligt. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

7.3 Der Beschwerdeführerin ist die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht am 4. September und 27. Oktober 2014 bewilligt worden (IV 2014/271, act. G 4 und IV 2014/436, act. G 4). Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).

7.4 Das Beschwerdeverfahren ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht



## St.Galler Gerichte

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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint im Verfahren IV 2014/271 als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Im Beschwerdeverfahren IV 2014/436 betreffend die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG findet keine Anwendung (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2012, IV 2010/270, E. 6.4).

7.5 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Staat hat zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin im Fall ihres Unterliegens zu bezahlen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit IV 2014/271 erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Aufgrund des Unterliegens der Beschwerdeführerin hat der Staat die Entschädigung zu übernehmen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin im Verfahren IV 2014/271 pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Im Verfahren IV 2014/436 erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- angemessen. Die Entschädigung hat die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen. Somit hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im Verfahren IV 2014/436 eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



## St.Galler Gerichte

1.

Im Verfahren IV 2014/271 wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2.

Im Verfahren IV 2014/436 wird die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2014 gutgeheissen. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtsverbeiständung (durch Rechtsanwältin Filiz-Félice Aydemir Séquin) für das Verwaltungsverfahren bewilligt. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

Im Verfahren IV 2014/271 wird die Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

4.

Im Verfahren IV 2014/436 werden keine Gerichtskosten erhoben.

5.

Im Verfahren IV 2014/271 hat der Staat die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.

Im Verfahren IV 2014/436 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.