



**Fall-Nr.:** IV 2015/181  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 23.11.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.11.2017**

**Beweiskräftiges polydisziplinäres medizinisches Gutachten. Verwertbarkeit der verbliebenen vollen Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, die mehreren Kriterien zu entsprechen haben, um für die Beschwerdeführerin adaptiert zu sein (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2017, IV 2015/181).**

**Entscheid vom 23. November 2017**

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2015/181

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld,

Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26,

9000 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_, Mutter zweier Kinder und seit 19\_\_ geschieden, meldete sich am 17./21. August 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie sei 1996 in die Schweiz gekommen, habe 2003 eine Ausbildung als Pflegehelferin gemacht und arbeite zurzeit mit einem Pensum von 40 % als Haushaltshilfe bei B.\_\_\_\_ und ausserdem bei einer P.\_\_\_\_. Seit zwei Jahren leide sie an einer Fibromyalgie.

A.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung erkundigte sich am 12. September 2012 (IV-act. 8, 10) bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH. Dieser teilte mit, es bestünden eine Fibromyalgie und ein Verdacht auf ein Karpaltunnel-Syndrom, aktuell aber keine Hinweise für ein psychiatrisches Krankheitsbild. Zurzeit sei die Versicherte voll arbeitsfähig für ihre Tätigkeit. - Gemäss einem Bericht vom 6. August 2009 (IV-act. 7-4 ff.) hatte Dr. med. D.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, ein chronisches cervical betontes Panvertebralsyndrom mit cervico-brachialer Komponente beidseits, einen Eisenmangel anamnestisch und einen Verdacht auf ein Restless legs-Syndrom erhoben. Für die Tätigkeiten als Haushaltshilfe und Reinigungsangestellte bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halsheilkunde, Hals- und Gesichtschirurgie, hatte am 2. November 2009 (IV-act. 7-3) bekanntgegeben, bei den Ohrschmerzen handle es sich um eine Irradiationsotalgie unter anderem bei verstecktem Zervikalsyndrom. Ein beunruhigender pathologischer Befund sei im ORL-Status nicht zu erheben. Dr. F.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie, hatte am 7. August 2012 (IV-act. 7-2) mitgeteilt,



## St.Galler Gerichte

bei der bisherigen, der Stabilisierung dienenden Therapie seien neben Existenzängsten infolge des Weichteil-Rheumas auch durch traumatische Erfahrungen bedingte Ängste zum Vorschein gekommen. Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, hatte Dr. C.\_\_\_\_ am 12. August 2012 (IV-act. 7-1) unter anderem berichtet, es liege eine schwere somatoforme Schmerzstörung bei Anpassungsstörung mit Depression (Fibromyalgie) vor. Die Versicherte habe ihn regelmässig drei- bis viermal wöchentlich konsultiert. Die Beschwerden seien - mit Ausnahme einer guten Phase, nachdem sie im Herbst 2011 endlich eine psychotherapeutische Begleitung durch Dr. F.\_\_\_\_ akzeptiert gehabt habe - mehr oder weniger gleich gewesen. Fehlende Introspektionsfähigkeit führe zum Wunsch nach immer weiteren Abklärungen (bei chiropraktischer Behandlung, Physiotherapie, Aufsuchen von Gynäkologen, Urologen usw.).

A.c In der Arbeitgeberbescheinigung vom 20. September 2012 (IV-act. 9; B.\_\_\_\_) wurde angegeben, die Versicherte stehe seit 13. Februar 2003 in ungekündigtem Arbeitsverhältnis.

A.d Mit Vorbescheid vom 25. Januar 2013 (IV-act. 14 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten eine Abweisung ihres Leistungsgesuchs in Aussicht. - Die Versicherte wandte am 14. Februar 2013 (IV-act. 16) ein, eine volle Erwerbsfähigkeit sei ihr wegen Gelenkschmerzen (namentlich in Händen und Füssen, wegen eines Fibromyalgie-Syndroms und Arthritis), Atemproblemen (Staubmilbenallergie) und eines Aortenklappenvitiums nicht möglich. Beigelegt wurde ein Kurzaustrittsbericht des Departements Innere Medizin, Rheumatologie/Rehabilitation, am Kantonsspital St. Gallen vom 12. Februar 2013, wo sie vom 28. Januar bis 12. Februar 2013 hospitalisiert gewesen war.

A.e Dr. C.\_\_\_\_ gab in seinem IV-Arztbericht vom 1. April 2013 (IV-act. 24) an, die Versicherte sei seit 14. Dezember 2012 und noch bis 22. April 2013 voll arbeitsunfähig wegen eingeschränkter körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit bei Fibromyalgie und CTS beidseits (rechts operiert am 22. Februar 2013). Dann sei eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % geplant. - Beigelegt wurde unter anderem ein Bericht des Departements Innere Medizin, Rheumatologie/Rehabilitation, am Kantonsspital St. Gallen vom 14. Februar 2013 (IV-act. 24-9 ff.), wonach bei der



## St.Galler Gerichte

Versicherten ein Fibromyalgie-Syndrom, ein V.a. ein Aortenklappenvitium und ein hochgradiger V.a. ein OSAS (obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom) beständen. Das Departement Innere Medizin, Psychosomatik, am Kantonsspital St. Gallen hatte am 6. März 2013 (IV-act. 24-7 f.; Dr. med. H.\_\_\_\_) als Diagnosen eine Angst- und depressive Störung gemischt, einen V.a. eine posttraumatische Belastungsstörung sowie ein Fibromyalgie-Syndrom genannt. Mit viel Freude am erneuten therapeutischen Kontakt habe die Versicherte von der CTS-Operation berichtet. Sie kümmere sich nun mehr um ihre beiden Söhne und vor allem um sich selber. Aufgrund der Einschränkungen in der Beweglichkeit und den Schmerzen in den Gelenken brauche sie für einige Alltagsaktivitäten fast die doppelte Zeit. Unter der psychopharmakologischen Medikation habe sich das Schlafverhalten deutlich gebessert. Sie habe nur noch sehr selten ein Müdigkeitsgefühl in den Vormittagsstunden. Sie sei in ihrer Körpersprache viel angstfreier und aufgeschlossener geworden. - Das Departement Innere Medizin, Rheumatologie/Rehabilitation, gab am 3. April 2013 (IV-act. 26) an, neben den psychosomatischen Diagnosen liege ein Fibromyalgie-Syndrom vor, das nur zögerlich auf die Behandlungsmassnahmen anspreche. Im Vordergrund der Behandlung dürfte somit die psychosomatische Begleitung stehen.

A.f Am 13. Mai 2013 (IV-act. 29) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab, weil die Versicherte in einem Pensum von 40 % arbeite.

A.g Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle traf in der Folge weitere Abklärungen. So hatte das Departement Innere Medizin, Rheumatologie/Rehabilitation, am Kantonsspital St. Gallen am 8. November 2012 (IV-act. 41-4 ff.) berichtet, es lägen ein Fibromyalgie-Syndrom (DD chronic fatigue Syndrom), ein Karpaltunnel-Syndrom bds., rechtsbetont, und Mucusretentionszysten am Boden des Sinus maxillaris bds. (MRI Kopf 10/2012) vor. Es hatten unter anderem diverse röntgenologische Untersuchungen (nebst Kopf auch Thorax, HWS, Hand und Füsse) stattgefunden. Bei einer Echokardiographie vom 31. Oktober 2012 waren keine relevanten Klappenvitien gefunden worden. Auch ein ausführliches immunserologisches Screening war unauffällig ausgefallen. - Das Interdisziplinäre Zentrum für Schlafmedizin am Kantonsspital St. Gallen (der spitalinternen Abteilung Rheumatologie) gab am 22. Mai 2013 (IV-act. 44) an, es lägen ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, mittelgradig,



## St.Galler Gerichte

eine unklare nächtliche Dyspnoe und Hustenattacken, unspezifische thorakale Beschwerden bei Belastung, und ein Verdacht auf Aortenklappenitium vor. Gemäss Bericht vom 17. Juni 2013 zeigte die CPAP-Therapie ein gutes Ergebnis (IV-act. 52). Im Bericht gleicher Stelle vom 19. Dezember 2013 (IV-act. 76-7 f.) wurden als schlafbezogene Diagnosen das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom, mittelgradig, die Fibromyalgie, Therapie Rheumatologie KSSG, und Adipositas angegeben. Die CPAP-Therapie sei objektiv erfolgreich, subjektiv klage die Versicherte über einen Störeffekt und sei nur mit Mühe bereit, die indizierte Behandlung konsequent durchzuführen. - Dr. med. H.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, gab in ihrem IV-Arztbericht vom 20. Dezember 2013 (IV-act. 62) an, es lägen eine posttraumatische Belastungsstörung, eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom und ein Fibromyalgie-Syndrom vor. Sie behandle die Versicherte seit 6. März 2013 [damals im Departement Innere Medizin, Psychosomatik, am Kantonsspital St. Gallen, vgl. oben A.e], seit 2. November 2013 in der eigenen Praxis. Als Reinigungsangestellte sei die Versicherte seit Februar 2013 voll arbeitsunfähig. Eine dem Leiden der Versicherten angepasste Tätigkeit sei nicht vorstellbar.

A.h Am 3./13. Januar 2014 (IV-act. 64) reichte die Versicherte der IV-Stelle des Kantons Basel Stadt eine neue Anmeldung ein, welche nach St. Gallen weitergeleitet wurde. - Am 17. Januar 2014 füllte sie einen Fragebogen (hauptsächlich) zur Haushaltstätigkeit aus (IV-act. 67).

A.i In einem IV-Arztbericht vom 13. März 2014 (IV-act. 76) gab Dr. med. I.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, an, er behandle die Versicherte seit 3. Juni 2013. Sie leide an einer Fibromyalgie, einer depressiven Phase, einem OSAS mit CPAP-Beatmung und einer chronisch behinderten Nasenatmung trotz OP 12/13 (nebst einer Hausstauballergie). Als B.\_\_\_\_-Helferin sei sie seit 6. Dezember 2012 voll arbeitsunfähig. Denn das Leiden bewirke eine Verlangsamung und Fehleranfälligkeit.

A.j Bei einer Abklärung an Ort und Stelle vom 23. Mai 2014 (IV-act. 82) erklärte die Versicherte gemäss dem Bericht, ohne Gesundheitsschaden würde sie vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie habe sich bereits vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2012 beim Arbeitgeber und im Kantonsspital um ein volles Pensum



## St.Galler Gerichte

beworben. Im Haushalt wurde eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 2.44 % festgestellt.

A.k In einem schliesslich veranlassten Gutachten vom 27. Januar 2015 (IV-act. 92) gab das Ärztliche Begutachtungsinstitut (GmbH; ABI) als Diagnosen an (erstens) ein multilokuläres Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates bei chronischem zervikospondylothem Syndrom mit myofaszialem Nacken-Schultergürtelsyndrom, chronischem Lumbovertebralsyndrom, chronischen Fusschmerzen bei Fehlstatik beidseits, chronischen Handgelenksschmerzen bei klinisch Verdacht auf dorsales Handgelenksganglion beidseits sowie bei der ersten Nebendiagnose (d.h. bei V.a. somatoformes Zustandsbild), (zweitens) eine chronisch behinderte Nasenatmung bei Muschelhyperplasie bei/mit Hausstaubmilbenallergie, Zustand nach submucöser Turbinoplastik beidseits am 13.12.2013 und Zustand nach Returbinoplastik beidseits am 28.03.2014, und (drittens) ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom mit Zustand nach nCPAP-Therapie und Zustand nach Ton-sillektomie und Uvulopalatopharyngoplastik am 28.03.2014. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien (erstens) ein V.a. ein somatoformes Zustandsbild, (zweitens) eine Dysthymie, (drittens) Adipositas, (viertens) arterielle Hypertonie, medikamentös aktuell gut eingestellt, (fünftens) ein 2-3/6 lautes systolisches Geräusch mit Punctum maximum über Erb mit TTE 26.02.2014 Kardiologie Kantonsspital St. Gallen: normale linksventrikuläre Funktion, kein Hinweis auf eine signifikante valvuläre oder hypertensive Herzkrankheit, (sechstens) eine latente Hypothyreose und (siebtens) ein Verdacht auf ein temporomandibuläres Schmerzsyndrom beidseits bei Kiefergelenksarthropathie beidseits. Für eine körperlich schwere Tätigkeit sei die Versicherte aus rheumatologischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig, für körperlich mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 %, für die Tätigkeit im Haushalt eine solche von 10 %. Für körperlich leichte adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung hingegen sei die Versicherte zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Es wurden die Kriterien für adaptierte Tätigkeiten genannt. - Der RAD schloss sich dem Gutachten an (IV-act. 94).

A.l Mit Vorbescheid vom 10. März 2015 (IV-act. 102) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Es liege keine Invalidität vor.



## St.Galler Gerichte

A.m Die Versicherte liess dagegen am 27. April 2015 (IV-act. 105) einwenden, der Invaliditätsgrad mache mindestens 40 % aus. Es sei eine DAP-Abklärung vorzunehmen, um festzustellen, welche Tätigkeiten bzw. Anstellungen konkret zumutbar seien.

A.n Mit Verfügung vom 15. Mai 2015 (IV-act. 107) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Leistungsgesuch der Versicherten ab. Den Adaptationskriterien entsprechen würden Tätigkeiten im Montagebereich einer Metallunternehmung oder Arbeiten im Bereich Verpackung.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld für die Betroffene am 11. Juni 2015 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei ihr ausserdem die unentgeltliche Rechtspflege samt Rechtsverteidigung zu gewähren. Wie sich aus einer beigelegten Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2015 ergebe, sei bei der Begutachtung den traumatischen Erlebnissen der Beschwerdeführerin keinerlei Bedeutung beigemessen worden. Es sei der Beschwerdeführerin gar verunmöglicht worden, darüber bei der Exploration zu sprechen. Stattdessen habe sich der Gutachter der Psychiatrie darauf beschränkt, festzustellen, dass deren Erfahrungen kein katastrophales Ausmass gehabt hätten und keine Lebensgefahr bestanden habe. Bei der Begutachtung sei also der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör krass verletzt worden. Entgegen der Annahme des Gutachters dürfe keine Rolle spielen, dass die Beschwerdeführerin trotz Vorliegens der diagnostizierten psychischen Erkrankungen während mehrerer Jahre einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Es sei die Protokollierung der psychiatrischen Begutachtung beim ABI edieren zu lassen. Die von der Beschwerdegegnerin als adaptiert bezeichneten Tätigkeiten würden das vielfach medizinisch eingeschränkte Anforderungsprofil nur teilweise erfüllen. Es sei bei beiden fraglich, ob sie nicht eine erhöhte Staubexposition beinhalteten. Bei der Metallmontage frage sich zudem, ob sie wirklich nur eine leichte Belastung für die Nacken-Schulterregion bedeute. Bei der Arbeit im Bereich Verpackung sei dies



eindeutig zu verneinen; das Falten von Schachteln sei diesbezüglich belastend. Des Weiteren sei die Anforderung der Möglichkeit zu Wechselpositionen nicht erfüllt. Allein dass - in der Metallmontage - täglich ein- bis zweimal Teile aus dem Lager geholt werden müssten, genüge hierfür einerseits nicht. Andererseits sei höchst zweifelhaft, ob jedem Mitarbeiter im Verpackungsbereich zwei Arbeitsplätze zur Verfügung stünden, damit er die Arbeit je nach körperlichem Befinden im Stehen oder im Sitzen verrichten könne. Überhaupt nicht berücksichtigt habe die Beschwerdegegnerin das Kriterium des Ausschlusses von monoton-repetitiven Haltungen und Bewegungen. Als klassische Fließbandarbeiten wiesen die genannten Tätigkeiten die auszuschliessende Eigenschaft gerade auf. Das treffe auf die wegen fehlender Berufsbildung für die Beschwerdeführerin einzig in Frage kommenden Hilfstätigkeiten allgemein zu. Die Annahme, dass kein Invaliditätsgrad vorliege, stelle eine materielle Rechtsverweigerung dar, denn es sei nicht ersichtlich, wie die Beschwerdeführerin mit ihrem multiplen, vielschichtigen Krankheitsbild imstande sein sollte, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Invaliditätsgrad betrage 100 %. Sollte das Gericht annehmen, dass angepasste Tätigkeiten vorhanden seien, so sei bei der Invaliditätsbemessung ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen. - In dem beigelegten Bericht vom 17. Mai 2015 hatte Dr. H.\_\_\_\_ unter anderem dafürgehalten, es seien alle Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt. Ihr transkultureller Hintergrund und ihre hochgradigen Scham- und Schuldgefühle würden die Beschwerdeführerin auch im ambulanten Setting daran hindern, über das Leiden in der Untersuchungshaft und im Asylheim, wo sie mit ihrem dreizehn Monate alten Sohn über ein Jahr lang gelebt habe, zu sprechen. Die Beschwerdeführerin sei ausserdem mittelgradig depressiv, leide an Durchschlafstörungen und habe eine Ess- und eine Antriebsstörung. Sie nehme ihre Therapietermine alle zwei Wochen wahr.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10./13. Juli 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im Gutachten werde nachvollziehbar dargelegt, weshalb aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei. Aus den erhobenen Befunden würden sich keine Hinweise auf ein erhebliches psychisches Leiden ergeben. Die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ habe anlässlich der Begutachtung nicht bestätigt werden können. Nach



bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Urteil I 715/2005) könne eine posttraumatische Belastungsstörung nur erkannt werden, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach dem traumatischen Ereignis aufgetreten sei. Auch bei grösserem zeitlichen Abstand könne sie diagnostiziert werden, das komme aber selten vor. Die typische Latenzzeit sei hier um ein Mehrfaches überschritten, weshalb die Diagnose fraglich sei. Die Voraussetzungen für die Stellung der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung seien ebenfalls nicht vollständig erfüllt gewesen. Aus dem Gutachten ergäben sich auch keine Hinweise darauf, dass der Gutachter der Psychiatrie die Beschwerdeführerin nicht richtig angehört haben könnte. Er habe sogar festgehalten, das Gespräch sei weitschweifig gewesen und die Beschwerdeführerin habe sehr detailliert berichtet. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt umfasse sogar Nischenarbeitsplätze. Für das Belastungsprofil der Beschwerdeführerin bestünden durchaus Stellen, insbesondere im Bereich von Bedienungs- und Überwachungsfunktionen. Aufgrund des unterdurchschnittlichen erwerblich möglichen Erfolgs sei ein Abzug von maximal 10 % von den Tabellenlöhnen gerechtfertigt. Ein Rentenanspruch ergebe sich aber nicht.

D.

Am 14. Juli 2015 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen.

E.

Mit Replik vom 21. Juli 2015 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, die von der Beschwerdegegnerin als Tatsachen dargestellten Zitate aus dem Gutachten würden nach wie vor bestritten. Dass der begutachtende Psychiater die von der Beschwerdeführerin erwähnten Unzulänglichkeiten im Gutachten nicht festgehalten habe, überrasche nicht. Die zur Edition beantragte Protokollierung werde zur Klärung beitragen. Die Seltenheit einer Diagnose sei kein taugliches Argument für deren Vorliegen oder Nichtvorliegen. Diese Feststellung für Latenzzeiten von mehr als sechs Monaten finde sich im zitierten Bundesgerichtsurteil im Übrigen nicht. Das ABI-Gutachten bedürfe durch die nach Beschwerdeerhebung bekannt gegebene



Praxisänderung (mit Bundesgerichtsurteil 9C\_492/2014) unter psychiatrischem Gesichtspunkt der Ergänzung. In ihrer Absolutheit sei die Verneinung eines Einflusses der somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mehr aufrecht zu erhalten. Jegliche Ausführungen hierzu würden fehlen. Aufgrund der Diskrepanzen zwischen den Diagnosen des Gutachters der Psychiatrie und denjenigen von Dr. H.\_\_\_\_ sei es sinnvoll, einen nicht vorbefassten Gutachter im Sinn eines Obergutachtens mit der erforderlichen Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit zu betrauen. Auch im Dienstleistungssektor seien keine Tätigkeiten aus der Hilfsarbeitskategorie denkbar, die durch die zehn aufgezählten Einschränkungen nicht verunmöglicht würden. Der Begriff "Nischenarbeitsplatz" sei nicht einheitlich definiert. Es handle sich um einen Arbeitsplatz im ersten oder zweiten Arbeitsmarkt für Personen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit, bei dem eine geringere Wertschöpfung als an einem gewöhnlichen Arbeitsplatz erbracht werde. Die vom Arbeitgeber in Kauf genommenen Einschränkungen seien jedoch in quantitativer Hinsicht zu verstehen. Es möge, auch wenn bezüglich der Hilfsarbeiterstellen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auf eine Quelle aus dem Jahr 1991 hingewiesen werde, zutreffen, dass solche Arbeitsplätze in der Theorie bestünden. Von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten dürfe jedoch nicht ausgegangen werden. Das Bundesgericht habe (im Urteil U 425/2000) festgehalten, schon für Gesunde sei es schwierig, eine sich auf einfache Büroarbeiten beschränkende Stelle zu finden. Die Struktur der Arbeitsplätze im kaufmännischen Bereich habe sich zudem erheblich verändert. Aus diesen Gründen erweise sich die Existenz von Hilfsarbeiterstellen im Dienstleistungsbereich als wenig realistisch. Der Hinweis auf vorhandene Nischenarbeitsplätze löse das Problem nicht, weil es keine Stellen gebe, die der Beschwerdeführerin mit ihren zahlreichen Einschränkungen gerecht würden.

F.

In ihrer Duplik vom 28./31. August 2015 hält die Beschwerdegegnerin dafür, auch unter Berücksichtigung der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % in leidensadaptierten Tätigkeiten plausibel. Die hohe subjektive Beschwerdeintensität habe durch die objektivierbaren Befunde nicht begründet werden können. Zwischen den geschilderten Schmerzen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Untersuchung



## St.Galler Gerichte

bestehe eine erhebliche Diskrepanz. Die Charakterisierung der angegebenen intensiven Schmerzen sei vage geblieben. Das inkonsistente Verhalten sei ein Hinweis auf Aggravation oder auf einen sekundären Krankheitsgewinn, also auf einen nicht invalidisierenden Gesundheitsschaden. Der niedrige Serumspiegel von Cymbalta lasse auf eine nicht optimale Compliance und auf einen nicht erheblichen Leidensdruck schliessen. Die Beschwerdeführerin verfüge über Ressourcen, sei sozial gut integriert und weise ein nicht unerhebliches Aktivitätsniveau auf. Die diagnostizierte Dysthymie sei nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht invalidisierend. Die rheumatologischen und otorhinolaryngologischen Diagnosen seien bereits berücksichtigt worden. Auf das Gutachten sei abzustellen.

G.

Mit Eingabe vom 20. September 2017 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin weitere Arztberichte ein, nämlich einen Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 9. September 2016, solche von Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie FMH, vom 21. Juli 2016 und vom 1. März 2016, einen Bericht von L.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie FMH, vom 15. März 2017 samt Akten-CD (drei MRs vom 21. Juli 2016 OSG rechts, vom 9. September 2016 Hand rechts, und vom 15. März 2017 Schädel und Angio), alle Radiologie M.\_\_\_\_, ein Arztzeugnis von Dr. I.\_\_\_\_ vom 10. November 2016 betreffend Haushalthilfe und einen Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, vom 5. September 2017.

H.

Die Beschwerdegegnerin hat am 26./28. September 2017 auf eine Stellungnahme hierzu verzichtet.

## Erwägungen

1.

1.1 Im Streit liegt die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Mai 2015, mit welcher das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin, namentlich der Rentenanspruch, abgewiesen worden ist.



1.2 Die Beschwerdeführerin lässt die Zusprache mindestens einer Viertelsrente, im Eventualstandpunkt weitere Abklärungen, beantragen. Streitgegenstand bildet demnach der allfällige Rentenanspruch. Berufliche Eingliederungsmassnahmen waren gemäss einer Mitteilung vom 13. Mai 2013 abgelehnt worden. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

Nach Art. 28 IVG 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 Der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurden in einer polydisziplinären Begutachtung abgeklärt. Dabei wurden die Vorakten zur Kenntnis genommen. Nachträglich waren ein Operationsbericht der Hals-Nasen-Ohrenklinik am Kantonsspital St. Gallen vom 28. März 2013 und eine Echokardiographie des selben Spitals vom 26. Februar 2014 eingegangen (IV-act. 92-30 ff.). Die Gutachter erhoben die Anamnese und befragten die Beschwerdeführerin zu ihren Leiden.

3.2 In der Folge wurde ein allgemeininternistischer Status erhoben und es wurden Laboruntersuchungen angestellt, darunter namentlich eine Serumspiegelmessung für Duloxetine. Adipositas und arterielle Hypertonie würden für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Schichtarbeiten, das Bedienen von gefährlichen Maschinen und das Führen von Fahrzeugen könnten der



Beschwerdeführerin hingegen wegen des obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms nicht zugemutet werden.

3.3 Neben der allgemeininternistischen Abklärung erfolgten Beurteilungen in psychiatrischer, rheumatologischer und otorhinolaryngologischer Hinsicht (Teilgutachten). - Im rheumatologischen Teil wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe anamnestisch ein weit verbreitetes Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates mit Beteiligung des Nacken-Schultergürtels, der Wirbelsäule, insbesondere im Lumbalbereich, und der Hände und Füße beschrieben. Die anamnestische Beschwerdecharakterisierung sei unspezifisch gewesen, sowohl typische Zeichen eines entzündlichen Geschehens wie einer mechanisch-degenerativen Symptomatik oder einer neuropathischen Ursache hätten gefehlt. Das Beschwerdebild sei früher als chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom mit zervikobrachialer Komponente beidseits und später als Fibromyalgie-Syndrom eingeordnet worden. Weder klinisch noch labormässig oder radiologisch hätten sich je Hinweise für ein entzündliches Geschehen oder eine andere definierte Rheumaerkrankung ergeben. Es seien alle Tenderpoints der Fibromyalgie druckdolent gewesen, aber durchwegs auch alle Kontrollpunkte. Die HWS-Bewegungen seien durch aktive Gegeninnervation mässig eingeschränkt gewesen. Es könnten aber teilweise fassbare Befunde (als Grund für die Schmerzen) gefunden werden: Im Bereich der Handgelenke bestehe der Verdacht auf ein dorsales Handgelenksganglion beidseits, an den Füßen liege eine Fehlstatik vor und im Nacken-Schultergürtelbereich fänden sich deutliche Myogelosen. Höhergradige pathologische Befunde seien bei der aktuellen Untersuchung wie bei früheren fachärztlichen Abklärungen nicht zu finden gewesen. Es gebe insbesondere keine Hinweise für eine rheumatologische Systemerkrankung oder eine neurologische Komplikation. Die hohe subjektive Beschwerdeintensität könne daher nicht mit objektivierbaren Befunden begründet werden. Funktionell liege lediglich eine mässiggradige Einschränkung der Belastbarkeit der Nacken-Schultergürtelregion und der allgemein-körperlichen Belastbarkeit vor. - Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Rheumatologen ist nachvollziehbar begründet. Mit der (allerdings älteren) Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.\_\_\_\_ besteht Übereinstimmung. Auch auf der Abteilung Rheumatologie/Rehabilitation am Kantonsspital St. Gallen waren umfassende Abklärungen getätigt worden; deren Ergebnisse sind berücksichtigt worden.



3.4 Unter otorhinolaryngologischem (und otoneurologischem) Aspekt hat der Gutachter bei der Exploration samt Endoskopie bei der Beschwerdeführerin eine Nasenatmungsbehinderung, ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom und ein temporomandibuläres Schmerzsyndrom bei Kiefergelenksarthropathie beidseits vorgefunden. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen würdigt der Experte als für die Arbeitsfähigkeit in - einzig - qualitativer Hinsicht moderat relevant. Tätigkeiten mit erhöhter Staubexposition seien zu meiden. Für die zusätzlichen qualitativen Einschränkungen durch das Schlaf-Apnoe-Syndrom verwies der Gutachter auf die betroffene (andere) Disziplin (vgl. oben E. 3.2).

3.5 Im psychiatrischen Teil der Begutachtung wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben.

3.5.1 Dr. H.\_\_\_\_ wandte am 17. Mai 2015 diesbezüglich ein, die Beschwerdeführerin habe bei der Begutachtung das Gefühl gehabt, als Simulantin betrachtet zu werden. Sie habe nur kurze Antworten (ja und nein) geben können. Vom Gutachter sei nicht erwünscht gewesen, dass sie (die Beschwerdeführerin) ihre Traumaerlebnisse mindestens mit einem Satz kommentiert hätte. Dr. H.\_\_\_\_ gab allerdings auch an, auch im ambulanten Setting würden ihr transkultureller Hintergrund und ihre hochgradigen Scham- und Schuldgefühle die Beschwerdeführerin daran hindern, über ihr Leiden in der Gefangenschaft und im Asylheim zu sprechen. Die Ärztin brachte weiter vor, im Rahmen der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin ebenfalls eine traumatisierende Erfahrung gemacht. Diese lässt dazu einwenden, indem ihr verunmöglicht worden sei, über die Erlebnisse zu sprechen, sei ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden. Es sei die Protokollierung der psychiatrischen Begutachtung beim ABI edieren zu lassen.

3.5.2 Dem psychiatrischen Teil des Gutachtens lässt sich entnehmen, dass der Gutachter die Beschwerdeführerin unter anderem zum Leiden, zur systematischen psychiatrischen Anamnese, zur Familienanamnese/Heredität, zur frühkindlichen Entwicklung und zu Verhaltensauffälligkeiten in Vorschul- und Schulzeit, zur sozialen Anamnese sowie zum Tagesablauf und der Freizeitgestaltung befragt hat. Nach seiner Auffassung hat die Beschwerdeführerin dabei zunächst etwas weitschweifig und pauschal berichtet, ist dann aber konkreter geworden.



3.5.3 Der Gutachter der Psychiatrie konnte sich nicht nur mit den erfragten Angaben der Beschwerdeführerin und den selbst vorgefundenen Befunden, sondern auch mit den psychiatrischen Diagnosen und der Beurteilung der sie über einen längeren Zeitraum hinweg behandelnden Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ auseinandersetzen und hat dies getan. Dieser Umstand gibt seiner Beurteilung einen erheblichen Stellenwert.

3.5.4 Nach der Einschätzung des Gutachters lassen sich die betreffenden Diagnosen aufgrund seiner Befunde nicht bestätigen. Was die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung im Besonderen betrifft, entsteht sie laut ICD-10 als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann (vgl. ICD-10-GM, Version 2017; die Diagnose ist gegeben, wenn die Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere aufgetreten ist; eine "wahrscheinliche" Diagnose kann auch gestellt werden, wenn der Abstand grösser ist, was aber voraussetzt, dass die klinischen Merkmale typisch sind und keine andere Diagnose gestellt werden kann, vgl. Bundesgerichtsurteil vom 15. Juli 2010, 8C\_754/2009 mit Hinweis). Der Gutachter hielt dazu fest, die Beschwerdeführerin habe über ihre kurze Untersuchungshaft sachlich, ohne Vermeidungshaltung und ohne affektive Reaktionen berichten können. Es habe (damals) auch keine lebensbedrohliche Situation bestanden. Die Gefangenschaft an sich entspreche ferner nicht einer aussergewöhnlichen Bedrohung katastrophalen Ausmasses. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin danach in der Lage gewesen, während zehn Jahren einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. - Bei diesen Gegebenheiten ist die gutachterliche Beurteilung überzeugend begründet. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Experte die Auswirkungen der berichteten - nicht zu verharmlosenden - Erlebnisse aus der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin fachgerecht erfasst hat.

3.5.5 Dass die Beschwerdeführerin nicht ausreichend angehört worden wäre, ist aufgrund der Ausführungen im Gutachten und derjenigen von Dr. H.\_\_\_\_ nicht anzunehmen, so dass auf das Einholen von Protokollen verzichtet werden kann.



3.5.6 Des Weiteren fand der Gutachter bei der Beschwerdeführerin zwar leichte Verstimmungszustände, aber keine die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode erfüllenden Einschränkungen, etwa bezüglich Affektlabilität oder Antriebsstörungen. Auch eine larvierte Depression liege nicht vor. Die Fähigkeit zur Willensanstrengung und zur Überwindung der Beschwerden sei trotz Dysthymie gegeben. Der Gutachter berücksichtigte bei der Beurteilung die Einschränkungen wie die Ressourcen der Beschwerdeführerin.

3.5.7 Dem Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung kann demnach gefolgt werden, zumal auch die Schilderungen der Beschwerdeführerin zu den Alltagsaktivitäten nicht dagegen sprechen. Die Diskrepanz zwischen subjektiver Krankheitsüberzeugung und objektivierbaren Befunden lässt sich gemäss dem stichhaltigen psychiatrischen Teil des Gutachtens nicht mit einer psychiatrischen Störung erklären.

3.5.8 Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 22. August 2017, 8C\_158/2017 E. 4.2; BGE 137 V 210), sind nicht gegeben.

3.6 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin dem Begutachtungsergebnis entsprechend für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist.

4.

4.1 Was die erwerblichen Folgen der gesundheitlichen Einschränkungen betrifft, ist zunächst festzuhalten, dass die Bemessung der Invalidität der Beschwerdeführerin - wie von der Beschwerdegegnerin angewendet - nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen hat. Nach Art. 16 ATSG ist dabei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität 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).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen



Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C\_422/2015 vom 7. Dezember 2015). Die Beschwerdeführerin hatte gemäss IK-Auszug früher ein aus zwei Arbeitsverhältnissen kombiniertes Pensum inne. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit würde sie hypothetisch ohne Gesundheitsschaden ein - möglicherweise weiterhin zusammengesetztes - vollzeitliches Pensum erfüllen (vgl. IV-act. 67-1). Bei der B.\_\_\_-Anstellung erreichte die Beschwerdeführerin - anhand der aktenkundigen Angaben zum Stundenlohn 2012 berechnet - ein Lohnniveau von etwa Fr. 58'400.-- pro Jahr (Fr. 26.74 Stundenlohn ohne Ferien- und Feiertagsentschädigung bei Annahme von 2'184 Jahresarbeitsstunden [52 x 42]; bzw. Fr. 58'230.-- bei Fr. 30.14 x 1932 [52 Wochen abzüglich rund zehn Feiertage und abzüglich vier Wochen Ferien, à 42 Stunden]). Mindestens aber ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, die Beschwerdeführerin hätte als Gesunde insgesamt den statistischen Durchschnittslohn in den Hilfstätigkeiten aller Branchen erzielt, wird ihr ein solches Lohnniveau doch auch für die Verhältnisse nach Eintritt der Gesundheitsschädigung angerechnet, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

5.

5.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat, sind rechtsprechungsgemäss (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. April 2016, 9C\_783/2015; BGE 139 V 592 E. 2.3) grundsätzlich statistische Werte (Tabellenlöhne) beizuziehen.

5.2 Der grundsätzlichen Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt - als Voraussetzung für die Anrechnung eines solchen statistischen Einkommens - steht nach dem oben Dargelegten medizinisch nichts entgegen.

5.3 Die Beschwerdeführerin lässt indessen vorbringen, die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar.



5.3.1 Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass bei der Invaliditätsbemessung von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage ausgegangen wird (vgl. Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2). Er hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, nunmehr Bundesgerichts, i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kommt es nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. AHI 1998 S. 287 E. 3b). Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt beinhaltet von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten bzw. verschiedenartiger Stellen (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 9. Januar 2015, 8C\_652/2014, und vom 23. September 2014, 9C\_192/2014). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C\_582/2015, vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, und vom 29. August 2013, 8C\_514/2013). Allerdings dürfen keine realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten berücksichtigt werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C\_582/2015, und vom 28. April 2010, 8C\_1050/2009; ZAK 1991 S. 318 E. 3b).

5.3.2 Der Beschwerdeführerin sind nach der Aktenlage, wie ihr Rechtsvertreter zutreffend vorbringt, für die Umsetzung der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit diverse medizinische Grenzen gesetzt. So kommen Schichtarbeit, das Bedienen von gefährlichen Maschinen und das Führen von Fahrzeugen für sie nicht in Frage. Als



rheumatologisch betrachtet adaptiert werden im Gutachten Tätigkeiten umschrieben, die körperlich leicht sind, auch nur leichte Belastungen der Nacken-Schultergürtelregion mit sich bringen und die Möglichkeit zu Wechselpositionen bieten. Monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen und gehäufte Überkopftätigkeiten sollen nicht erforderlich sein. Aus ORL-Sicht sind schliesslich Tätigkeiten unter erhöhter Staubexposition zu meiden. - Bei diesen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit handelt es sich indessen nicht um so gravierende Faktoren oder um das Zusammenfallen einer so weitreichenden Vielfalt an Einschränkungen, dass mit entsprechenden Stellen selbst auf einem als ausgeglichen fingierten Arbeitsmarkt realistischer Weise nicht mehr zu rechnen wäre. Dass alle Arten von Hilfstätigkeiten auf dem massgeblichen Arbeitsmarkt monoton-repetitiv, Wechselbelastung ausschliessend oder mit einer Belastung für die Nacken-Schulterregion oder einer Staubimmission verbunden wären, ist weder erstellt noch anzunehmen. Bei den Anforderungen, welche die Beschwerdeführerin an einen Arbeitsplatz zu stellen hat, ist vielmehr noch mit ausreichenden Arbeitsmöglichkeiten zu rechnen, etwa leichten, nicht-monotonen Montagetätigkeiten, Kontroll-, Lager-, Verpackungs- oder Speditionsarbeiten, Tätigkeiten in der Industrie oder im Dienstleistungssektor (vgl. dazu auch die Bundesgerichtsurteile vom 19. September 2013, 8C\_348/2013, und vom 17. Dezember 2003, I 645/01). Es rechtfertigt sich somit, die Tabellenlöhne beizuziehen.

5.4 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). Die gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind in der Arbeitsfähigkeitsschätzung vollumfänglich zum Ausdruck gekommen. In welcher Höhe ein Abzug vom Tabellenlohn sachgerecht wäre, kann vorliegend dahingestellt bleiben, wirkte sich doch angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin selbst der Maximalabzug nicht rentenrelevant aus.



5.5 Würde ein Jahreslohn von Fr. 58'400.-- im Jahr 2012 mit einem anhand des Tabellenlohns 2012 bestimmten Invalideneinkommen (Fr. 51'441.--; vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2015, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 226, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik) bei Maximalabzug gemäss BGE 126 V 75 (Fr. 38'581.--) verglichen, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von rund 34 %. Wären sowohl Validen- wie Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu bestimmen, so entspräche der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 9. Mai 2016, 8C\_934/2015, und vom 20. April 2010, 9C\_215/2010 E. 5.2), womit sich der Invaliditätsgrad auf 25 % stellte.

5.6 Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin demnach zu Recht abgewiesen.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1'000 Franken festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) durch die Gerichtsleitung am 14. Juli 2015 ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien.

6.3 Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).



Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren.

6.4 Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.