

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/228 vom 7. Juli 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-07-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_228](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_228)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/228 du 7 juillet 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/228 del 7 luglio 2020

## **Regeste**

Überzeugendes zweites bidisziplinäres Gutachten nach Observation. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2020, IV 2018/228).

## **Volltext**

Entscheid vom 7. Juli 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2018/228 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt, Schweizerhof-strasse 14, Postfach 568, 8750 Glarus, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 3. April 2008 unter ihrem Geburtsnamen B.\_\_\_\_ bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Als Grund nannte sie seit einem Jahr bestehende Beschwerden am linken Knie (IV-act. 1). Die Versicherte hatte im dritten Ausbildungsjahr als Gebäudereinigerin gestanden, als sie ab dem 2. November 2007 wegen chronischer, therapieresistenter Kniebeschwerden (Chondropathia patellae bei Genua valga rechts mehr als links) für diese und andere im Knien auszuführende Arbeiten zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden war (Bestätigung Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 28. März 2008, IV-act. 2; Gesprächsprotokoll RAD mit Dr. C.\_\_\_\_ vom 11./14. April 2008, IV-act. 11; Angaben D.\_\_\_\_ AG, vom 15. April 2008, IV-act. 10; Bericht Dr. med. E.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, vom 4. Juli 2007, IV-act. 16). Die IV-Stelle sprach der Versicherten Berufsberatung zu (Mitteilung vom 16. Juni 2008, IV-act. 21) und erteilte ihr Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung zur Kauffrau, Profil B (Mitteilung vom 16. September 2008, IV-act. 31). Am 17. August 2009 war die Versicherte an einem Verkehrsunfall beteiligt (vgl. Strafbefehl der Staatsanwaltschaft Winterthur/Unterland vom 26. Januar 2010, IV-act. 158). Die Versicherte musste die Ausbildung per 30. September 2009 wegen ungenügender Leistungen abbrechen und begründete dies mit gesundheitlichen Folgen des Unfalles (Berichte Eingliederungsverantwortliche vom 4. November 2009, IV-act. 40, und vom 5. März 2010, IV-act. 46; vgl. auch IV-act. 47-2). Im Arztbericht vom 25. März 2010 erwähnte Dr. C.\_\_\_\_ als zusätzliche Diagnosen eine depressive Verstimmung mit psychosomatischer Symptomatik seit August 2009 sowie gastrointestinale Beschwerden (ausgedehnt abgeklärt ohne pathologischen Befund) seit Oktober 2009 und bezweifelte das Vorhandensein eines Arbeitswillens der Versicherten (IV-act. 50). Da die Versicherte in den Kanton Zürich zog, delegierte die IV-Stelle den Berufsberatungsauftrag an die dortige IV-Stelle (Triage-Protokoll vom 3. Mai 2011, IV-act. 70; Delegation vom 13. Mai 2011,

IV-act. 72). Die Versicherte besuchte ab Mai 2011 das Tagesprogramm bei der F.\_\_\_\_. Nach Auskunft der Institution war das Commitment sehr schlecht, die Präsenz unzuverlässig (Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 30. Juni 2011, IV-act. 80-4 f.). Die Versicherte hatte aus verschiedenen Gründen eine Vielzahl von Absenzen, so dass sich im Gespräch mit der zuständigen Mitarbeiterin des Sozialamtes abgezeichnet habe, dass sie das Programm mangels Eigenmotivation nicht weiter besuchen könne. Auch eine Teilzeitleistung habe nicht geklappt, so dass es zum Programmabbruch gekommen sei (Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 19. August 2011, IV-act. 88-4 f.). Der Berufsberater gelangte zum Schluss, die Versicherte sei nicht eingliederungsfähig, wobei unklar sei, ob dies invaliditätsbedingt erklärt werden könne. Auszuschliessen sei die Wiederaufnahme einer kaufmännischen Ausbildung, da die Versicherte davon objektiv schulisch-intellektuell überfordert sei. Dass einzig der Autounfall mit ihrem Freund eine vorübergehende Krise verursacht habe, könne nicht bestätigt werden. Der Unfall sei eher "eine Lappalie" gewesen, sei in seiner Entstehung aber ein Hinweis auf eine erhebliche Verhaltens-/Beziehungsproblematik. Die Versicherte zeige seit Jahren ein Vermeidungsverhalten, Somatisierungstendenzen und fehlende Compliance in einem äusserst ungünstigen psychosozialen Umfeld. Es gelte sicher auch zu beachten, dass sie von gehörlosen Eltern aufgezogen worden sei. Eine berufliche Eingliederung sei mit Fokus auf die somatische Aktenlage mit Sicherheit zum Scheitern verurteilt, und es stelle sich die Frage, ob ihr allenfalls Ausbildungsmaßnahmen im betreuten Rahmen einer IV-Ausbildungsstätte erschlossen werden könnten (Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 19. August 2011, IV-act. 88-4 f.; vgl. auch Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 30. Juni 2011, IV-act. 80-3 ff. und Schlussbericht berufliche Eingliederung vom 4. Juli 2011, IV-act. 76). Vom 27. September bis 7. Oktober 2011 wurde die Versicherte in der Klinik G.\_\_\_\_ stationär behandelt. Während des Klinikaufenthaltes wurde unter anderem die Diagnose Anpassungsstörungen: Angst und depressive Reaktion, gemischt (ICD-10: F43.22) gestellt und ausgeführt, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei trotz typischer klinischer Symptome aufgrund des erstmaligen Auftretens im Rahmen der kürzlich stattgehabten Trennung vom Lebenspartner nicht zu stellen. Da die Versicherte nach wenigen Tagen des Aufenthalts die partnerschaftliche Beziehung zum ehemaligen Partner wiederaufgenommen habe, sei es zu einer raschen Stimmungsbesserung gekommen. Die Versicherte habe das Angebot zur Unterstützung einer beruflichen Wiedereingliederung ausgeschlagen, da sie lieber als Hausfrau leben wolle. Gegen ärztlichen Rat sei die Versicherte in stark verbessertem Zustand am 7. Oktober 2011 ausgetreten (Arztbericht, Eingang 16. Mai 2012, IV-act. 103; vgl. auch den im Gutachten vom 27. Februar 2012 zitierten Austrittsbericht, IV-act. 93-10, 14 f.) Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte durch die Medas Ostschweiz polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 27. Februar 2012, Dr. med. H.\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie FMH; Dr. med. I.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH; Untersuchungen 24. und 26. Oktober 2011, IV-act. 93). Die Gutachter hielten fest, die Versicherte habe einen ersten Termin für die ambulante psychiatrische Behandlung am 9. November 2011 und sei motiviert, diese durchzuhalten (IV-act. 93-10). Als Gesundheitsschäden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte der psychiatrische Gutachter eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine Angst- und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2), sowie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0; IV-act. 93-13). Aus (interdisziplinär führender) psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, aufgrund des aktuellen instabilen Gesundheitszustandes bzw. der vorhandenen akuten Symptome einer

posttraumatischen Belastungsstörung könne der Versicherten keine Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft zugemutet werden. Die Gefahr der Dekompensation, insbesondere beim Auftreten von männlichen Mitarbeitern, sei noch sehr gross (IV-act. 93-14, 16). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei erst nach der Einweisung in die Klinik G. \_\_\_ am 27. September 2011 erfasst worden. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und deren Beginn könne erst nach Beendigung der adäquaten Fachbehandlung evaluiert werden (IV-act. 93-14). RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, äusserte sich am 30. August 2012, der Abbruch der Ausbildung zur Gebäudereinigerin sowie der Leistungseinbruch während der erstmaligen beruflichen Ausbildung seien medizinisch nachvollziehbar und aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Der Gutachter sowie der RAD seien der Ansicht, dass eine engmaschige psychiatrische Behandlung dringend indiziert sei. Erst nach abgeschlossener adäquater psychiatrischer Behandlung könne eine Einschätzung zur Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit abgegeben werden. Spätestens seit Abbruch der erstmaligen beruflichen Ausbildung bestehe anhaltend eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 106). In der Folge wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab, da solche aufgrund des Gesundheitszustandes nicht möglich seien. Sie stellte eine separate Rentenverfügung in Aussicht (Mitteilung vom 4. September 2012, IV-act. 108). RAD-Ärztin Dr. J. \_\_\_ untersuchte die Versicherte am 7. Januar 2013. Sie führte aus, objektiv sei im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. I. \_\_\_ derzeit eine Beruhigung der akuten Angstsymptomatik festzustellen. Bis zur aktuellen RAD-Untersuchung sei spätestens seit Abbruch der IV-unterstützten Ausbildung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der freien Marktwirtschaft auszugehen. Seither sei in geeigneter, angepasster Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % zumutbar. Angepasst sei eine wechselbelastende Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit, an die Frustrations- und Stresstoleranz und an die soziale Kompetenz, ohne erhöhten Zeit- oder Termindruck in einem weiblichen und wohlwollenden Mitarbeiterteam ohne gehäufte Kontakte zu männlichen Kunden oder Vorgesetzten (IV-act. 113-6). Die IV-Stelle forderte die Versicherte am 26. März 2013 und am 22. Mai 2013 zur Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung auf (IV-act. 120 f.). Am 4. November 2013 (Posteingang) teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, sie wohne seit dem 20. Oktober 2013 in K. \_\_\_, Kanton Glarus (IV-act. 128). Dr. med. L. \_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, behandelte die Versicherte ab dem 19. Februar 2014. Im Arztbericht vom 1. Mai 2014 erhob er unter anderem den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (IV-act. 140). Im Verlaufsbericht vom 18. August 2014 hielt er fest, aufgrund des subjektiven Beschwerdebildes müsste eine schwere posttraumatische Belastungsstörung vorliegen, welche jedoch nicht objektivierbar sei. Gemäss eigenanamnestischen Angaben habe die Versicherte eine ausgeprägte Männerphobie entwickelt, allerdings sei das auffällige Auftreten und Erscheinungsbild völlig diskrepant dazu und schwer nachvollziehbar, ebenso wie ihre Aussagen, so dass er den Verdacht eines Münchhausensyndroms nicht habe loswerden können. Zudem habe sie massive somatische Beschwerden entwickelt, was die ganze Situation noch diffuser habe erscheinen lassen. Sie beklage, auch im Arbeitsprogramm M. \_\_\_ belästigt und von der Vorgesetzten nicht weiter ernst genommen worden zu sein. Der zuständige Sozialarbeiter habe sie von den Arbeiten/Arbeitszeiten im Zusammenhang mit Männern entlastet, sie sei jedoch weiterhin nicht zur Arbeit erschienen. Aufgrund der äusserst unbefriedigenden Motivation mit sehr oft nicht wahrgenommenen Terminen und wenig nachvollziehbaren Alibis sei die Versicherte seit 22. Mai 2014 nicht mehr bei ihm in Behandlung

(IV-act. 142). Die Verdachtsdiagnose eines Münchhausensyndroms (vgl. Mitteilung der Sachbearbeitung vom 19. Dezember 2014, IV-act. 151) sowie Widersprüche und Diskrepanzen in der Aktenlage (vgl. Bericht Dr. med. N.\_\_\_\_, Mitarbeiterin IV-Stelle, IV-act. 156) veranlassten die IV-Stelle, eine Observation in Auftrag zu geben (Antrag Personenobservation vom 7. Mai 2015, IV-act. 161; Überwachungsauftrag vom 7. Mai 2015, IV-act. 160). Die Versicherte wurde am 20. Mai, 8. Juni, 15. Juni und 25. Juni 2015 tagsüber überwacht (Observationsbericht vom 2. Juli 2015, IV-act. 170). Am 8. Juni 2015 war die Versicherte bei der IV-Stelle zu einem Standortgespräch geladen (IV-act. 166-1 ff.). Dr. N.\_\_\_\_ kommentierte das Observationsmaterial, das dokumentierte Funktionsniveau im "unbeobachteten Alltag" sei deutlich höher als das geltend gemachte sehr tiefe Funktionsniveau. Das äussere Erscheinungsbild mit figurbetonten Kleidern und modischer Frisur passe nicht gut zum Bild einer pathologischen Angst vor Männern. Verschiedene Angaben im Gespräch bei der SVA würden nicht ohne weiteres plausibel erscheinen, so beispielsweise die Aussage, dass sie während zwei Wochen bei Kollegen ihres Ehemannes übernachtet habe (IV-act. 172). In einem weiteren Standortgespräch auf der IV-Stelle am 12. August 2015 wurde die Versicherte mit den Observationsergebnissen konfrontiert. Nach Darlegung der verschiedenen Diskrepanzen (IV-act. 175-12) räumte sie ein, nicht zu wissen, was sie wolle, immer wieder umzuziehen, die Ärzte zu wechseln und zu sagen, dass die Therapien nicht helfen würden, sich "verrannt" zu haben. Schliesslich sah sie den Abschluss des Verfahrens als Entlastung und war mit der voraussichtlichen Abweisung des Gesuchs einverstanden (IV-act. 175-16 f.). Die Versicherte meldete sich am 21. April 2016 erneut zum Leistungsbezug an. Das ausgefüllte Formular wurde durch die sozialen Dienste O.\_\_\_\_ eingereicht (IV-act. 176, 178). Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren nach entsprechendem Vorbescheid vom 30. Mai 2016 (IV-act. 183) mit Verfügung vom 7. Juli 2016 ab (IV-act. 184). Gegen diese erhob die Versicherte am 5. September 2016 Beschwerde. Sie rügte das Fehlen eines genügenden Anfangsverdachts für die Observation und forderte im Wesentlichen eine neue Begutachtung (IV-act. 190). Mit Verfügung vom 18. November 2016 widerrief die IV-Stelle diejenige vom 7. Juli 2016 (IV-act. 197) und das Versicherungsgericht schrieb das hängige Verfahren (IV 2016/288) am 19. Dezember 2016 ab (IV-act. 214). Nachdem die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör gewährt hatte (IV-act. 217), beauftrage sie am 17. Februar 2017 die Medas Bern mit der Erstattung eines bidisziplinären Gutachtens (Psychiatrie/Orthopädie; IV-act. 217 f.). Lic. phil. P.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und med. pract. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Beratungs- und Therapiestelle R.\_\_\_\_, hielten in einem Bericht zuhanden der Gutachterstelle fest, das Erstgespräch habe im März 2016 stattgefunden. Die Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1). Aktuell unternehme sie den zweiten Versuch einer tagesklinischen Therapie. Dass ihren Berichten wenig Glaube geschenkt worden sei, habe dazu beigetragen, dass sich der Prozess der Verarbeitung und Integration ihrer traumatischen Erfahrungen verzögert und verlangsamt habe. Aufgrund des geschilderten Krankheitsverlaufs, der nicht abgeschlossenen Berufsausbildung und der langjährigen Arbeitslosigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aktuell nicht gegeben. Die Weiterführung des begonnenen Therapieprozesses und die Möglichkeit, sich in einem geschützten Arbeitsbereich zurechtzufinden, auszubilden und zu bewähren seien von den Behandelnden und der Versicherten gewünscht (IV-act. 226-47 ff.). Im Gutachten vom 21. August 2017 (Bidisziplinäres Gutachten Medas Bern, Dr. med. S.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und

Psychotherapie; Dr. med. T.\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH; Untersuchungen 21. und 30. März 2017; IV-act. 226) kam die psychiatrische Gutachterin zum Schluss, angesichts der vielfachen Inkonsistenzen in Bezug auf ihre Schilderung diverser Vorkommnisse mit mehrfach behaupteten Übergriffen (mit wechselnden Zeitangaben, unterschiedlichen Angaben zu den Ereignissen) müssten hochgradige Zweifel geäussert werden. Diese seien umso mehr berechtigt, als die Versicherte behauptete, eine Tätigkeit für zwei Stunden anzustreben, sich dabei wohl eher zu überschätzen. Gleichwohl sei die Versicherte - wie auch in der Videodokumentation ersichtlich - durchgängig über vier Stunden Beobachtungsphase hochdynamisch, energievoll und erstaunlich aktiv, wenn man ihr so gering angenommenes Leistungsvermögen von zwei Stunden dagegen betrachte (IV-act. 226-18). Die Versicherte verstehe es durchaus, ihre Ziele machtvoll durchzusetzen, auch mithilfe von manipulativen Projektionen. Sie zeige sich als schutzbedürftig, was in Gesamtschau der Anamnese, der widersprüchlichen Befunde, der objektiv im Lebensalltag ableitbaren Beobachtungen und der aktuellen anamnestischen Angaben nicht objektiviert werden könne. Vielmehr blieben zweckgebundene Verhaltensweisen und Inkonsistenzen, ohne dass dafür aber eine versicherungsmedizinisch krankheitswertige Diagnose gestellt werden könne (IV-act. 226-23). Es bestehe auch retrospektiv in sämtlichen Tätigkeiten eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act- 226-25). Die orthopädische Gutachterin befand, das gesundheitliche Hauptproblem der Versicherten liege nicht bei Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet, obwohl das Geburtsgebrechen Nr. 183 (Hüftgelenksdysplasien beidseits, vgl. dazu auch IV-act. 226-38) vorliege. Die aktuelle Untersuchung ergebe weitgehend altersentsprechende Befunde an Wirbelsäule und den grossen/kleinen Gelenken der oberen/unteren Extremitäten. Bei Haltungsschwäche und pathologischen Schwielen der Füsse ergebe sich Behandlungsbedarf. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit lägen auch retrospektiv nicht vor. Die Versicherte könne aus orthopädischer Sicht ab sofort körperlich leichte und durchschnittlich mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten, die für Frauen geeignet seien (IV-act. 226-42 f.). Dr. N.\_\_\_\_ nahm am 16. Oktober 2017 Stellung, das Gutachten sei umfassend und weise keine formellen Mängel auf. Die Ableitung der objektivierbaren Diagnosen und die sich daraus ergebenden Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit seien - auch im gesamten Verlauf - widerspruchsfrei, schlüssig und nachvollziehbar begründet. Die Auseinandersetzung mit den früheren ärztlichen Einschätzungen und den "Indikatoren" sei differenziert, nachvollziehbar, schlüssig und umfassend. Da der Konsistenzprüfung ein hoher Stellenwert zukomme, werde der fehlende objektivierbare Krankheitswert der geltend gemachten Einschränkungen ausführlich thematisiert und durch eingehende Analyse der zahlreichen Inkonsistenzen schlüssig begründet (IV-act. 227). Mit Vorbescheid vom 21. März 2018 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 230). Dagegen erhob die Versicherte am 2. Mai 2018 Einwand. Sie machte geltend, das Gutachten der Medas Bern stehe im Widerspruch zum Gutachten der Medas Ostschweiz vom 27. Februar 2012 sowie zu den Berichten der behandelnden Ärzte und äussere sich nicht dazu, weshalb diese unzutreffend sein sollen. Unabhängig von der Diagnose stehe fest, dass sie in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt und nicht mehr in der Lage sei, einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Weiter bestünden somatische Beschwerdebilder, die das funktionelle Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich einschränkten. Unter Berücksichtigung dieser somatischen Beschwerden sei insgesamt von einer mindestens 50 %-igen

Erwerbsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 231). Mit Verfügung vom 6. Juni 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. Zur Begründung führte sie an, die erneute Begutachtung sei in Auftrag gegeben worden, weil die bisherigen Begutachtungen unter Berücksichtigung der vervollständigten Aktenlage an Überzeugungskraft verloren hätten. Entgegen dem Einwand habe die Gutachterin der Medas Bern zu den anderslautenden Einschätzungen der Medas Ostschweiz und der behandelnden Ärzte ausführlich Stellung genommen. Sie habe explizit festgehalten, dass das Vorliegen einer depressiven Störung, einer Angststörung, einer relevanten PTBS-Symptomatik oder gar einer Persönlichkeitsstörung jeglicher erkennbaren Grundlage entbehre. Die geschilderte Problematik sei aus gutachterlicher Sicht nicht plausibel. Ein Täuschungsverhalten könne nicht ausgeschlossen werden. Damit sei davon auszugehen, dass die früheren Beurteilungen auf unzutreffenden Annahmen beruht hätten. Die aktuelle Begutachtung sei somit aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar (IV-act. 232). Gegen die Verfügung vom 6. Juni 2018 lässt A.\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. H. Landolt, LL.M., am 27. Juni 2018 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und ein Obergutachten einzuholen. Eventualiter sei die Angelegenheit "im Sinne der Erwägungen" an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter ersucht sie um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung. Die (der angefochtenen Verfügung zugrundeliegende) medizinische Beurteilung (der Medas Bern) stehe im Gegensatz zur Einschätzung der behandelnden Psychiater bzw. Psychologen. Lic. phil. P.\_\_\_\_ und med. pract. Q.\_\_\_\_ hielten im Bericht vom 5. April 2017 fest, dass bei ihr psychiatrische Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Nicht zuletzt aufgrund der lange andauernden Arbeitslosigkeit seien sie der Auffassung, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Das Medas-Gutachten weiche sowohl in Bezug auf die Diagnosestellung als auch die Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens derart stark von derjenigen der behandelnden Ärzte ab, dass Zweifel mehr als angebracht seien. Die posttraumatische Belastungsstörung werde vollständig ausgeblendet und die von mehreren Fachärzten im Verlauf der vergangenen Jahre unabhängig voneinander gestellten Diagnosen würden verharmlost. Als nicht objektiv nachweisbares Leiden seien die funktionellen Auswirkungen nach der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 ff. durch eine umfassende Begutachtung zu beurteilen. Entgegen der Rechtsprechung gehe der angefochtene Entscheid davon aus, dass die kritische Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ beweiskräftiger sei als das Medas-Gutachten (vom 27. Februar 2012) und die RAD-Beurteilung (von Dr. J.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2013). Auch die Verdachtsdiagnose eines Münchhausensyndroms sei kritisch zu hinterfragen. Das neu eingeholte Medas-Gutachten begründe nicht in nachvollziehbarer Weise, warum die im Rahmen der Medas-Begutachtung im Jahr 2012 gestellten Diagnosen nicht zutreffend sein sollten (act. G 1). Die vorsitzende Richterin bewilligt am 1. Oktober 2018 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 8). Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dr. L.\_\_\_\_ habe Zweifel an der Authentizität des Beschwerdebildes geäussert. Er habe daraufhin versucht, in Bezug auf die erlebten Traumatisierungen ergänzende Akten beizuziehen. Die Befragung vom 8. Juni 2015 habe sich um den gesundheitlichen und sozialen Werdegang der Beschwerdeführerin sowie um ihre gesundheitliche Entwicklung gedreht, aber auch um die Umstände der angeblichen Traumatisierungen, mithin um Themen, die bei der geltend gemachten psychischen Krankheit relevant seien. Mit der Äusserung des Verdachts auf ein

Münchhausensyndrom habe Dr. L.\_\_\_\_ in erster Linie ausgesagt, dass er ein absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen vermute. Dass er von einer ernsthaften Erkrankung ausgegangen sei, ergebe sich daraus gerade nicht. Der Sachverhalt sei ausreichend abgeklärt. Die Beschwerdeführerin leide an keiner invalidisierenden Krankheit (act. G 7). Die Beschwerdeführerin verzichtet am 17. Oktober 2018 auf eine Replik und hält an den Ausführungen der Beschwerde fest (act. G 10).

Erwägungen Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6, BGE 141 V 289 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C\_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C\_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C\_673/2014, E. 5.1.1; BGE 143 V 427 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281 und BGE 143 V 428, E. 7.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange

umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Zu prüfen ist der Sachverhalt seit der IV-Anmeldung vom 3. April 2008 (IV-act. 1). Die weitere Anmeldung vom 21. April 2016 erfolgte während des noch laufenden Verfahrens und hat damit keine eigenständige Wirkung (IV-act. 176). Mit inzwischen rechtskräftig gewordener Mitteilung vom 4. September 2012 abgeschlossen wurde das Verfahren betreffend die beruflichen Massnahmen (IV-act. 108), weswegen vorliegend der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zur Diskussion steht. Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das bidisziplinäre Gutachten der Medas Bern vom 21. August 2017 (IV-act. 226). Die psychiatrische Gutachterin hob die Inkonsistenz zwischen den beklagten Defiziten und den anlässlich der Observation gemachten Feststellungen ausdrücklich hervor (IV-act. 226-16 f., 24), so dass vorab die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse zu prüfen ist. Zur Verwertbarkeit von ohne genügend bestimmte gesetzliche Grundlage erhobenem Observationsmaterial hielt das Bundesgericht in einem Leitentscheid vom 14. Juli 2017 mit Blick auf das Urteil 61838/10 des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 18. Oktober 2016 (endgültig am 18. Januar 2017) fest, diese sei in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren grundsätzlich zulässig, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen überwiegen letztere. Videoaufnahmen, die im Rahmen einer unrechtmässigen Observation erhoben worden seien, seien verwertbar, solange Handlungen der versicherten Person aufgezeichnet würden, die sie aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung gemacht habe, und ihr keine Falle gestellt worden sei. Ein Verwertungsverbot gelte betreffend Handlungen im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum (BGE 143 I 385 ff. E. 5; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Mai 2019, 8C\_837/2018, E. 5.1, vom 22. Oktober 2018, 9C\_908/2017/ 9C\_3/2018, E. 5.2, und vom 20. Oktober 2017, 8C\_305/2017, E. 4.2). Eine Observation ist objektiv

geboten, wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Solche Anhaltspunkte können beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person oder wenn Zweifel an der Redlichkeit derselben bestehen (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung und Ähnlichem (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2018, 8C\_634/2018, E. 5.2, mit weiteren Verweisen). Vorliegend hatte Dr. L.\_\_\_\_ im Bericht vom 18. August 2014 festgehalten, aufgrund des subjektiven Beschwerdebildes müsste eine schwere posttraumatische Belastungsstörung vorliegen, welche jedoch nicht objektivierbar sei. Gemäss eigenanamnestischen Angaben habe die Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Männerphobie entwickelt, allerdings sei das auffällige Auftreten und Erscheinungsbild völlig diskrepant dazu und schwer nachvollziehbar, ebenso wie ihre Aussagen, so dass er den Verdacht eines Münchhausensyndroms nicht habe loswerden können. Auch im Arbeitsprogramm im M.\_\_\_\_ sei sie gemäss ihren Aussagen belästigt und von der Vorgesetzten nicht weiter ernst genommen worden. Der zuständige Sozialarbeiter habe sie von den Arbeiten/Arbeitszeiten im Zusammenhang mit Männern entlastet, sie sei jedoch weiterhin nicht zur Arbeit erschienen. Er schätze die Wiedereingliederung als unwahrscheinlich ein. Die Beschwerdeführerin müsste zwecks Therapiefähigkeit und zielgerichteter Behandlung sehr genau überprüft werden (IV-act. 142). Weiter fand Dr. N.\_\_\_\_, die Aktenlage weise zahlreiche Widersprüche und Diskrepanzen auf. So variierten nicht nur die geltend gemachten Beeinträchtigungen, sondern auch die Schilderungen des Verlaufs und dies bei verschiedenen Ärzten (IV-act. 156). Diese sind auch Gegenstand des zu prüfenden Gutachtens, weshalb sie dort erörtert werden (vgl. E. 3). Weiter wurde als fragwürdig erachtet, dass die Beschwerdeführerin bei den geltend gemachten Traumatisierungen eine Partnerschaft habe eingehen und aufrechterhalten können (Überwachungsauftrag vom 7. Mai 2015, IV-act. 160). Ein ausreichender Anfangsverdacht war damit gegeben. Auch wenn beim Münchhausensyndrom die unterschiedlichen Angaben krankheitsbedingt zu erklären wären, bestanden doch Unstimmigkeiten, die es erforderlich machten, das tatsächliche Funktionsniveau der Beschwerdeführerin durch eine Observation abzuklären. Diese fand ausschliesslich an öffentlich zugänglichen bzw. von dort einsehbaren Orten statt und war auch in zeitlicher Hinsicht verhältnismässig (vgl. als Richtlinie den seit 1. Oktober 2019 geltenden Art. 43a Abs. 5 Satz 1 ATSG, wonach die Observation an höchstens 30 Tagen innerhalb von sechs Monaten ab dem ersten Observationstag erfolgen darf). Mithin ist das Observationsmaterial vorliegend verwertbar. Zu befinden ist über die Beweistauglichkeit des Gutachtens, auf welches sich die Beschwerdegegnerin für die Abweisung des Rentenanspruches stützt. Nicht angezweifelt wurden die Erkenntnisse des orthopädischen Teilgutachtens und es sind auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass dieses nicht den Anforderungen der Rechtsprechung genügt oder inhaltliche Mängel aufweist. Aus orthopädischer Sicht ist beim Fehlen von die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen mithin von einer vollumfänglich erhaltenen Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 226-42 f.). In psychiatrischer Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei nicht auf die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin abzustellen, da die sie aktuell behandelnden lic. phil. P.\_\_\_\_ und med. pract. Q.\_\_\_\_ psychiatrische Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt hätten und zudem aufgrund der lang dauernden Arbeitslosigkeit der Auffassung seien, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Die formellen

Anforderungen der Rechtsprechung sind auch für das psychiatrische Teilgutachten als erfüllt anzusehen. Nachfolgend ist dieses inhaltlich zu prüfen. Die psychiatrische Gutachterin kommentierte ausführlich die Videosequenz vom 8. Juni 2015: Die Beschwerdeführerin unterhalte sich fast durchgehend sehr angeregt mit sehr expressiver Gestik und Mimik, durchaus offensichtlich der Gesprächspartnerin höchst selbstbewusst ihre Meinung mitteilend, dominiere das Gespräch fast durchgehend, mimisch höchst ausdrucksstark, temperamentvoll, fast durchgängig offensichtlich schimpfend, die "Meinung sagend", mit einer Mimik, welche sichtlich Entwertung und Nichtverständnis, fast Ekel signalisierend, dieses meinungsstark von kräftiger weiträumiger Gestik mit beiden Armen untermalt, mit dynamischen Kopfbewegungen und mit teils theatralisch weiten, fast furios wirkenden Augen begleitet. Zugleich aber rauche sie, trinke Kaffee. Insgesamt sei der Dialog sehr dynamisch, über lange Strecken offensichtlich kräftig intoniert. Sie wirke dabei durchwegs hoch energievoll, durchsetzungsstark, höchst selbstbewusst und die eigene Position offensichtlich echauffiert besserwissend über die Gesprächsthemen stellend, im mimischen Ausdruck abfällig entwertend, schimpfend wirkend - in keiner Weise ängstlich, selbstunsicher und sicher nicht schutzbedürftig und schon gar nicht emotional stumpf wirkend. Vielmehr zeige sie sich in Szene setzend, von figurbetonter Präsentation angefangen (enge Kleidung, rote Schuhe, blondierter Bubikopf, burschikos), nehme eine absolut dominante Rolle in der Gesprächsführung ein (das Gegenüber scheine kaum zu Wort zu kommen). Für den Betrachter ergebe sich fast durchgehend der Eindruck einer angreifend-attackierenden Haltung der Beschwerdeführerin, was teils in der Gegenübertragung Unwohlgefühl auslöse, zumindest das Gegenteil von Schutzbedürftigkeit oder Hilflosigkeit signalisiere. Die Beschwerdeführerin wirke scharf die Meinung vertretend, sich höchst selbstbewusst in Szene setzend in Präsentation, Redeführung und Handlung/Gestik, dominiere und kontrolliere die Situationen durchgängig hochgradig effektiv (IV-act. 226-16). Es entsteht zwar der Eindruck, dass der Gutachterin eventuell nicht bewusst war, dass die Beschwerdeführerin in der beschriebenen Videosequenz mit ihrer gehörlosen Mutter in Gebärdensprache kommunizierte; dies ergibt sich aus der geäußerten Vermutung einer kräftigen Intonation. Das Videomaterial wurde über einen Zeitraum von vier Stunden aufgenommen und die fragliche Sequenz dauert immerhin eine halbe Stunde. Es ist davon auszugehen, dass die Gemütslage einer Person sich auch in Gebärdensprache beispielsweise als ruhig, aufgeregt, depressiv oder energisch erkennen lässt. So wurde auch im Bericht festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zusammen mit einer weiblichen Person, bei der es sich offenbar um ihre Mutter handle, im Gartenrestaurant gesessen habe. Die beiden hätten sich unterhalten und die Beschwerdeführerin habe einen gelösten und zufriedenen Eindruck hinterlassen. Sie habe sich bei der Aussprache viel Mühe gegeben und ab und zu mit den Händen gestikuliert. Sie habe mit ihrer Mutter offenbar in Gebärdensprache kommuniziert (IV-act. 170-7). Dr. N.\_\_\_\_ beschrieb die Szene wie folgt: Man sehe eine sehr deutliche Aussprache und teilweise auch Gebärdensprache. Die Beschwerdeführerin wirke zugewandt und interessiert. Sie lache zwischendurch, wirke gelöst. Locker. Eine psychomotorische Anspannung lasse sich nicht beobachten, auch keine Zeichen von Unsicherheit und Angst (IV-act. 182-2). Insgesamt interpretierte Dr. N.\_\_\_\_ das Observationsmaterial ausführlich und legte dar, dass die geltend gemachten Einschränkungen sich nicht in Einklang mit den gemachten Beobachtungen bzw. dem Auftreten, dem Erscheinungsbild sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin sowie insbesondere den Aussagen anlässlich des Standortgespräches bringen lassen würden (IV-act. 172-3f.). Weiter stellte die Gutachterin

fest, auch angesichts der vielfachen Inkonsistenzen in Bezug auf ihre Schilderung diverser Vorkommnisse mit mehrfach behaupteten Übergriffen (mit wechselnden Zeitangaben, unterschiedlichen Angaben zu den Ereignissen) müssten hochgradige Zweifel geäußert werden. Diese seien umso mehr berechtigt, als die Beschwerdeführerin behauptete, eine Tätigkeit für zwei Stunden anzustreben, sich dabei wohl eher zu überschätzen. Gleichwohl sei die Beschwerdeführerin - wie auch in der Videodokumentation ersichtlich - durchgängig über vier Stunden Beobachtungsphase hochdynamisch, energievoll und erstaunlich aktiv, wenn man ihr so gering angenommenes Leistungsvermögen von zwei Stunden dagegen betrachte (IV-act. 226-18). Dass hier irgendwelche Zeichen einer depressiven Störung, Angststörung oder gar eine relevante posttraumatische Belastungssymptomatik oder gar eine Persönlichkeitsveränderung nach PTBS bestehen sollte, entbehre jeglicher erkennbaren Grundlagen in Anbetracht der Inkonsistenzen, des bei unbemerkter Beobachtung erkennbaren dominant kontrollierenden, energischen Verhaltens, des Erscheinungsbildes respektive des aktuellen psychopathologischen Befundes. Es sei lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung anzunehmen im Sinne einer Borderline-Persönlichkeitsorganisation mit teils narzisstischen, histrionischen und teils asozialen Zügen (IV-act. 226-19). Die Behauptung, sich kaum im Umfeld mit Männern aufhalten zu können, könne in keiner Weise nachvollzogen werden angesichts des doch recht selbstbewusst-dominanten Auftretens. Eine solche Äusserung lasse angesichts der vielfachen Inkonsistenzen vielmehr an eine zweckorientierte Darstellung denken zur Erzielung von Vorteilen. Auffallend sei auch eine gewisse enge zeitliche Korrelation z.B. der stationären Behandlung (Selbsteinweisung in die Klinik G. \_\_\_ vor der Medas-Begutachtung im Oktober 2011, Aufnahme einer Psychotherapie erst im September 2016 vor der aktuellen Begutachtung). Mit durchaus sehr sensiblen Anschuldigungen seien auffallend gehäuft entsprechende Abbrüche der Lehr-/Arbeitstätigkeit oder der Integrationsmassnahmen begründet worden und würden im Rahmen der aktuellen Begutachtung weiterhin ins Feld geführt. Sie zeige sich als Opfer, obwohl sie in keiner Weise schutz- und wehrlos erscheine, meine aber doch, infolge einer subjektiv mangelnden Arbeitsfähigkeit Rentenanspruch mit 28 Jahren stellen zu wollen (IV-act. 226-19). Der Befundbericht von lic. phil. P. \_\_\_ sei geprägt durch eine ausgeprägte protektive Haltung, die durch die Beschwerdeführerin in manipulativer Weise induziert worden sei, und stütze letztendlich die Gesamtbewertung, dass es die Beschwerdeführerin durchaus verstehe, ihre Ziele machtvoll durchzusetzen, auch mithilfe von manipulativen Projektionen. Sie zeige sich als schutzbedürftig, was in Gesamtschau der Anamnese, der widersprüchlichen Befunde, der objektiv im Lebensalltag ableitbaren Beobachtungen und der aktuellen anamnestischen Angaben nicht objektiviert werden könne. Vielmehr blieben zweckgebundene Verhaltensweisen und Inkonsistenzen, ohne dass dafür aber eine versicherungsmedizinisch krankheitswertige Diagnose gestellt werden könne (IV-act. 226-23). Die Gutachterin weist auf diverse Anhaltspunkte, die ihrer Ansicht nach auch retrospektiv gegen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden und eine damit einhergehende Arbeitsfähigkeit sprechen, hin. So seien die Zeitangaben und die Angaben zu den Ereignissen der Beschwerdeführerin uneinheitlich (IV-act. 226-18). Die von etwa 2003 bis 2005 stattgefundenen Ereignisse seien erst 2011 (IV-act. 226-21) und die Mehrfachvergewaltigung sei erst anlässlich der ambulanten Behandlung 2014 thematisiert worden (IV-act. 226-20). Je mehr die Beschwerdeführerin zu den sexuellen Übergriffen befragt werde, desto mehr hinzutretende Ereignisse würden berichtet, so auch im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung (IV-act. 226-27). Schliesslich sei nicht plausibel, dass

die Vorfälle durch Dritte nicht bemerkt worden sein sollten (IV-act. 226-23) und die zum fraglichen Zeitpunkt noch minderjährige Beschwerdeführerin keine Unterstützung erhalten habe (IV-act. 226-20). Dies bedarf einer näheren Betrachtung. Sowohl beim Berufsberater, in der Klinik G. \_\_\_ als auch anlässlich der Begutachtungen im Jahr 2011 und 2017 schilderte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen, ihr Vater habe von ihr verlangt, dass sie die Lehre zur Gebäudereinigung absolviere bzw. abschliesse. Die männlichen Mitarbeiter seien zunehmend zudringlicher geworden bis hin zum sexuellen Missbrauch. Ein Mitarbeiter des Lehrbetriebs hätte sie während einer Zugfahrt an der Brust berührt und ihr T-Shirt zerrissen. Dies sei nicht der einzige Vorfall gewesen (IV-act. 80-2; IV-act. 93-3; IV-act. 103; IV-act. 226-11). Seitens des Lehrbetriebs wurde mitgeteilt, eine Mitlernende habe sich über sexuell gefärbte Sprüche eines Mitarbeiters beschwert, worauf dieser abgemahnt worden und nicht mehr diesbezüglich in Erscheinung getreten sei (IV-act. 80-4). Während sie bei der Berufsberatung und der Begutachtung 2011 noch angegeben hatte, sie habe die Lehre effektiv wegen der sexuellen Übergriffe abgebrochen, die Kniebeschwerden seien vorgeschoben gewesen bzw. gelegen gekommen (IV-act. 80-2; IV-act. 93-10, 12), äusserte sie später, sie habe sich wegen der Kniebeschwerden zum Leistungsbezug angemeldet, die Übergriffe seien erst später erfolgt (Standortgespräch vom 8. Juni 2015, IV-act. 166; vgl. auch Angabe bei der Begutachtung 2017, wonach sie die Lehre wegen der Kniebeschwerden abgebrochen habe, IV-act. 226-10 ff.). Diese Aussagen sind insofern widersprüchlich, als die Anmeldung erst nach dem Abbruch der Lehre, während welcher die Übergriffe stattgefunden hätten, erfolgte. Allerdings bestanden die Kniebeschwerden laut Anmeldung vom 3. April 2008 seit einem Jahr (IV-act. 1; Gutachten 2017; IV-act. 226-11). Die Beschwerdeführerin berichtete über die Übergriffe im Lehrbetrieb (in den Jahren 2005 bis Ende 2007) erst anlässlich der Berufsberatung in Zürich (Bericht vom 30. Juni 2011, IV-act. 80-2). Erst bei der RAD-Abklärung durch Dr. J. \_\_\_ am 7. Januar 2013 schilderte sie, im gleichen Zeitraum durch einen Mann ausserhalb des Arbeitsumfeldes mit einer Waffe bedroht und vergewaltigt worden zu sein (IV-act. 113). Sie habe aus Angst, er würde sie oder ihre Familie umbringen, niemandem davon erzählt (IV-act. 113; vgl. auch Arztbericht Dr. L. \_\_\_ vom 1. Mai 2014, IV-act. 140). Im Standortgespräch bei der Beschwerdegegnerin vom 12. August 2015 relativierte sie: Der Betreffende habe sie immer wieder darauf aufmerksam gemacht, dass er eine Schusswaffe besitze. Sie sei aus Dummheit mitgegangen, der Sex sei (aber) nicht freiwillig gewesen. Sie habe über die Vorfälle aus Angst mit niemandem gesprochen. Sie sei selber schuld (Standortgespräch 12. August 2015, IV-act. 175-8 f.). Anlässlich der Begutachtung 2017 sagte sie aus, die Vergewaltigungen hätten nicht täglich stattgefunden. Der Täter habe von ihr verlangt, dass sie ihn liebe und er ihr Freund sei (IV-act. 226-11). Während des Aufenthaltes der Beschwerdeführerin in der Klinik G. \_\_\_ vom 27. September bis 7. Oktober 2011 wurden unter anderem Anpassungsstörungen: Angst und depressive Reaktion, gemischt (ICD-10: F43.22) und ein Zustand nach lang andauernder sexueller Belästigung durch Arbeitskollegen am Arbeitsplatz (ICD-10: Y07.8) diagnostiziert. Zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde festgehalten, diese sei trotz typischer klinischer Symptome aufgrund des erstmaligen Auftretens im Rahmen der kürzlich stattgehabten Trennung vom Lebenspartner nicht zu stellen (IV-act. 103). Dr. I. \_\_\_ hielt im psychiatrischen Teilgutachten der Medas Ostschweiz vom 27. Februar 2012 demgegenüber fest, nach wiederholten Bedrängungen und sexuellen Übergriffen leide die Beschwerdeführerin im Vordergrund an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Im Zusammenhang damit bestünden auch Panikattacken und eine Angst- und depressive

Störung, gemischt. Bei den sexuellen Übergriffen handle es sich um Situationen aussergewöhnlicher Bedrohung, welche sich bald tagtäglich über eine Zeitspanne von drei Jahren wiederholt habe, was einer Folterungssituation gleichkomme. Typische Merkmale der posttraumatischen Belastungsstörung seien das wiederholte Erleben des Traumas (Nachhallerinnerungen), sobald sie sich in der Nähe von Männern ungeschützt bzw. alleine fühle. Sie vermeide solche Situationen, laufe davon. Nachts werde sie regelmässig von Albträumen geplagt. Es bestehe ein andauernder Zustand vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung sowie eine übermässige Schreckhaftigkeit. Aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörung sei die Beschwerdeführerin in ihrer Willensanstrengung und in jeglicher Erwerbstätigkeit erheblich eingeschränkt. Der psychopathologische Zustand sei instabil und verunmögliche derzeit die Aufnahme jeglicher Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft. Doch sei der Gesundheitszustand durch adäquate Behandlung besserungsfähig (IV-act. 93-12 f.). Zur Beurteilung der psychiatrischen Klinik G. \_\_\_ äusserte sich Dr. I. \_\_\_, der Austrittsbericht sei vorläufig. Es "liege auf der Hand" und werde sich spätestens nach einer geeigneten Langzeitbehandlung herausstellen, dass die (dort diagnostizierte) Angst und depressive Reaktion auf die traumatisierenden sexuellen Übergriffe zurückzuführen seien (IV-act. 93-14 f.). Im Wissen darum, dass die Beschwerdeführerin ihr gegenüber gravierendere Vorfälle schilderte als gegenüber Dr. I. \_\_\_, diagnostizierte auch RAD-Ärztin Dr. J. \_\_\_ im Bericht vom 10. Januar 2013 eine posttraumatische Belastungsstörung bei sexuellem Missbrauch in der Adoleszenz (ICD-10: Z61.5) und sexueller Belästigung an der Lehrstelle sowie unter anderem eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit selbstunsicheren, abhängigen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0) bei atypischer Situation in der Herkunftsfamilie (ICD-10: Z60.1; IV-act. 113-4 f.). Das Befinden der Beschwerdeführerin habe sich bis zum Umzug in die Nähe des früheren Lehrbetriebs verbessert und seither wieder verschlechtert (IV-act. 113-3), sie leide aber nicht mehr unter Albträumen oder regelmässigen Flashbacks (IV-act. 113-4). Objektiv sei im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. I. \_\_\_ derzeit eine Beruhigung der akuten Angstsymptomatik festzustellen. Weiterhin finde sich eine depressive Verstimmung mit Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen, vermindertem Antrieb, verminderter Freudfähigkeit, Insuffizienzgefühlen, Selbstunsicherheit und Ratlosigkeit. Die vorhandenen Ängste bezögen sich auf das Zusammenarbeiten mit Männern. Aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht sei ein psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher zu einer relevanten Einschränkung der Funktionsfähigkeit führe. Diagnostisch im Vordergrund stünden noch Residualsymptome der posttraumatischen Belastungsstörung mit depressiver und ängstlicher Symptomatik, die Persönlichkeitsstörung und die psychogen gekoppelten Schmerzen. Bis zur RAD-Untersuchung vom 7. Januar 2013 sei spätestens seit Abbruch der IV-unterstützten Ausbildung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der freien Marktwirtschaft auszugehen. Seit der RAD-Untersuchung sei in geeigneter, angepasster Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % zumutbar (IV-act. 113-6). Die Beschwerdeführerin musste ein Integrationsprogramm bei der F. \_\_\_ wegen zu vieler unklarer Absenzen bzw. mangels Eigenmotivation abbrechen (Protokolle Berufsberatung vom 30. Juni und 19. August 2011, IV-act. 80-5; IV-act. 88-4). Anlässlich der Begutachtung 2017 führte sie dazu aus, "einer" habe angefangen, ihre Hand zu berühren (IV-act. 226-12). Dr. L. \_\_\_ hielt in seinen Arztberichten vom 1. Mai und vom 18. August 2014 fest, die Beschwerdeführerin sei vom Sozialdienst in ein Arbeitstraining im M. \_\_\_ vermittelt worden. Sie habe dieses nicht ausgehalten wegen täglicher unerwünschter

Kontakte mit männlichen Mitarbeitern. Zudem habe sie im öffentlichen Verkehr Panikattacken erlitten (IV-act. 140). Sie schildere, auch hier belästigt und von der Vorgesetzten nicht ernstgenommen worden zu sein, sei jedoch auch weiterhin nicht zur Arbeit erschienen, nachdem sie von der Zusammenarbeit mit Männern befreit worden sei (IV-act. 142). In den Standortgesprächen vom 8. Juni 2015 und vom 12. August 2015 erklärte sie, sie sei alleine mit Männern in der Küche eingeteilt gewesen und von einem der Männer betatscht worden. Sie sei nach Hause gegangen. Als man den Anschuldigungen nachgegangen sei, sei der Betreffende nicht mehr dort gewesen und die Chefin habe den Vorfall nicht bestätigt (IV-act. 166-4; IV-act. 175-7). Gegenüber der Gutachterin erklärte sie, für die Benutzung des Busses, um zum M. \_\_\_ zu gelangen, habe sie Temesta nehmen müssen und sei selbst dann manchmal nach Hause zurückgegangen (IV-act. 226-12). Aus dem von der Beschwerdeführerin anschliessend eingeholten Arztbericht der Klinik G. \_\_\_ vom 16. Mai 2012 (Posteingang SVA) geht hervor, dass der Eintritt freiwillig erfolgt sei; die aufgrund der sexuellen Belästigungen am Ausbildungsplatz bestehende Belastung habe sich durch die Trennung von ihrem Freund rund drei Wochen vor Eintritt zugespitzt. Nach einer Versöhnung sei die Beschwerdeführerin gegen ärztlichen Rat trotz Empfehlung zur Fortsetzung der stationären Behandlung auf einer Psychotherapiestation zur Traumabewältigung bereits am 7. Oktober 2011 in subjektiv stark verbessertem Zustand wieder ausgetreten. Sie habe auch das Angebot ausgeschlagen, mit Hilfe des Sozialdienstes an einer beruflichen Wiedereingliederung zu arbeiten, da sie lieber als Hausfrau leben wolle (IV-act. 103). Anlässlich der Begutachtung durch Dr. I. \_\_\_ gab sie an, der Eintritt sei auf Veranlassung des Hausarztes und des Sozialamtes erfolgt (IV-act. 93-10). Im Anschluss an die stationäre Behandlung in der Klinik G. \_\_\_ vom 27. September bis 7. Oktober 2011 war eine ambulante Fortsetzung der Therapie geplant (Arztbericht vom 16. Mai 2012, IV-act. 103). Zwar äusserte die Beschwerdeführerin gegenüber RAD-Ärztin Dr. J. \_\_\_ am 7. Januar 2013, sie sei seit dem Klinikaustritt insgesamt bei ca. sechs verschiedenen Behandlern gewesen (IV-act. 113). Eine Psychologin habe sie nicht mehr weiter betreut, nachdem sie sich selbständig gemacht habe, und ein Psychologe habe sie nicht mehr therapiert, nachdem das Sozialamt die Rechnung nicht beglichen habe (Gutachten 2017, IV-act. 226-12). Aktenkundig ist indes erst die ambulante Behandlung durch Dr. L. \_\_\_, welche erst am 19. Februar 2014 aufgenommen wurde (Arztbericht vom 1. Mai 2014, IV-act. 140). Die Therapie wurde aufgrund der äusserst unbefriedigenden Motivation mit sehr oft nicht wahrgenommenen Terminen am 22. Mai 2014 vom Behandler abgebrochen (Arztbericht vom 18. August 2014, IV-act. 142). Das Erstgespräch bei lic. phil. P. \_\_\_ fand im März 2016 statt (Therapiebericht vom 5. April 2016, IV-act. 226-47 ff.). Offenbar stand die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung im März 2017 nach wie vor in ihrer Behandlung (IV-act. 226-12). Im Standortgespräch vom 12. August 2015 relativierte die Beschwerdeführerin die Schwere der Übergriffe im Nachhinein stark. Passend dazu vermögen ihre Erklärungen für das Fehlen von Akten betreffend die Vorfälle sowie für das mehrfache Scheitern von Eingliederungsversuchen und Therapien in ihrer Anhäufung nicht vollends zu überzeugen. Dr. I. \_\_\_ und Dr. J. \_\_\_ stellten zwar übereinstimmend die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und berichteten ein ganz anderes Auftreten der Beschwerdeführerin als die Gutachterin Dr. S. \_\_\_. Gemäss Dr. I. \_\_\_ war die Beschwerdeführerin konfus und weinte während der Untersuchung (IV-act. 93-11 f.). Dr. J. \_\_\_ fand selbstunsichere, abhängige Persönlichkeitsanteile, eine Ratlosigkeit und ein vermindertes Selbstwertgefühl (IV-act. 113-4 f.). Ein zum subjektiven Beschwerdebild diskrepantes Auftreten und Erscheinungsbild beschrieb Dr. L. \_\_\_ im Bericht vom

18. August 2014 (IV-act. 142). Dazu hielt die Gutachterin zudem überzeugend fest, dass sich die Beschwerdeführerin durchaus eher als reizgebend als reizverbergend präsentiere, was bei den angegebenen Übergriffen sowie der beschriebenen Wehrlosigkeit sehr widersprüchlich sei (IV-act. 226-15). Gesamthaft hat die psychiatrische Gutachterin nachvollziehbar dargelegt, warum sie zu welchen Schlüssen kommt. Mit Inkonsistenzen, abweichenden Einschätzungen der Behandler sowie den erhobenen Befunden hat sie sich ausführlich auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar dargetan. Ab dem Gutachtenszeitpunkt ist von einer vollumfänglich erhaltenen Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Eine nähere Prüfung der auch für den mehrere Jahre rückwirkenden Zeitraum ab der IV-Anmeldung vom 3. April 2008 attestierten vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit ist nachfolgend noch vorzunehmen. Dr. I.\_\_\_\_ erachtete eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem Eintritt in die Klinik G.\_\_\_\_ am 27. September 2011 als nachgewiesen (IV-act. 93-14). RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_ nahm anlässlich ihrer Untersuchung vom 7. Januar 2013 sogar eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bereits ab Abbruch der IV-unterstützten Ausbildung Mitte 2011 an (IV-act. 113-6). Die Beschwerdeführerin machte zu jenem Zeitpunkt jedoch noch keine psychischen Beschwerden aufgrund der erlittenen Übergriffe geltend, weshalb auch keine echtzeitlichen medizinischen Berichte vorliegen. Nach Ansicht der Berufsberatung war die Beschwerdeführerin mit der gewährten ersten beruflichen Ausbildung im KV-Bereich schulisch überfordert (IV-act. 80, 88), so dass ein psychischer Gesundheitsschaden bis zum Eintritt in die Klinik G.\_\_\_\_ als beweislos anzusehen ist. Ein anderweitiger, somatischer Gesundheitsschaden konnte nicht festgestellt werden und insbesondere die Kniebeschwerden begründeten keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Sowohl im Gutachten der Medas Ostschweiz als auch in jenem der Medas Bern konnten keinerlei Anhaltspunkte für irgendeine Beeinträchtigung durch ein Knieleiden erkannt werden (vgl. IV-act. 93-16 und IV-act. 226-42). Gemäss RAD-Untersuchung vom 7. Januar 2013 bestand ab diesem Datum eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 113-6). Die Behandler der Klinik G.\_\_\_\_ hatten jedoch angegeben, dass ab Oktober 2011 eine Arbeitsfähigkeit 4 Stunden täglich bzw. von 50% in behinderungsangepassten Tätigkeiten möglich sein sollte und sie eine kontinuierliche ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für notwendig hielten, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu verbessern. Dabei solle ein verbesserter Umgang mit Angst in Belastungssituationen durch Erlernen von Copingstrategien, Erhöhung von Leistungs- und Anpassungsvermögen sowie Verbesserung der Ich-Stärke erreicht werden (IV-act. 103). Zudem äusserte auch der frühere Hausarzt der Beschwerdeführerin Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. März 2010 den Verdacht, dass sie nicht arbeiten wolle und zudem ein psychisches Problem habe. Er hatte die Ursache für die geltend gemachten Knieprobleme nicht finden können und weitere Abklärungen empfohlen (IV-act. 50). Den Akten der Berufsberatung lässt sich weiter entnehmen, dass in dieser Zeit psychosoziale Belastungen aufgetreten sind (Drängen des Vaters in die ungewollte Lehre, Verlassen des Lehrbetriebes durch den Cousin, Trennung der Eltern und Auszug der Mutter im ersten Lehrjahr, IV-act. 80-3). Danach zog sie mit ihrem Freund zusammen, mit dem sie seit 2007 zusammen war und welchen sie nach einer Trennung und Wiederversöhnung im Rahmen des Klinikaufenthaltes im G.\_\_\_\_ im September 2011 schliesslich am 13. Dezember 2011 heiratete (IV-Anmeldung vom 21. April 2016, IV-act. 176-2). Anlässlich der RAD-Untersuchung am 10. Januar 2013 erwähnte sie einen seit fünf Jahren unerfüllt gebliebenen Kinderwunsch (IV-act. 235), wohingegen sie gegenüber Dr.

L. \_\_\_ am 1. Mai 2014 angab, noch nicht bereit für Kinder zu sein (IV-act. 140). Anlässlich des zweiten Standortgespräches gab die Beschwerdeführerin an, sich durch das IV-Verfahren belastet zu fühlen, sich insgesamt etwas verrannt zu haben, mit der voraussichtlichen Ablehnung des Rentenanspruches einverstanden zu sein und sich selbst eine Stelle suchen zu wollen (IV-act. 175-13 ff.). Zusammenfassend sind die wiedergegebenen Schlussfolgerungen der psychiatrischen Gutachterin, insbesondere auch die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung, überzeugend. Die anderslautenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte müssen als zu stark von den Angaben der Beschwerdeführerin geprägt angesehen werden. Die Einschätzungen des psychiatrischen Vorgutachters sowie der RAD-Psychiaterin sind zu wenig überzeugend begründet und widersprechen teilweise den echtzeitlichen Einschätzungen. Insgesamt ist festzuhalten, dass die Inkonsistenzen massgeblich sind. Es ist zudem nicht nachvollziehbar, dass bei Einschränkungen, wie sie die Beschwerdeführerin geltend macht, sie bis anhin keine grösseren Anstrengungen unternommen hat, von behandelnden Fachpersonen empfohlene medizinische Massnahmen auch nur ansatzweise umzusetzen. Unabhängig davon, ob die von der Beschwerdeführerin berichteten Ereignisse stattgefunden haben, kann aufgrund der festgehaltenen Befunde, früherer Feststellungen diverser behandelnder Arztpersonen, des Auftretens der Beschwerdeführerin sowie der vielfach zutage getragenen fehlenden Motivation zur adäquaten medizinischen Behandlung der behaupteten massiven Einschränkungen sowie zur Umsetzung von beruflichen Massnahmen jeglicher Art davon ausgegangen werden, dass die Schlussfolgerungen der psychiatrischen Gutachterin korrekt sind. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin seit ihrer Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen keine Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten vorlag. Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass für die von der Beschwerdeführerin beantragten weiteren Abklärungen. Die abweisende Verfügung der Beschwerdeführerin erweist sich damit als korrekt. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Zuzugabe unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung zu befreien. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat ein Leistungsjournal eingereicht (act. G 12.1). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 2 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 1'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren

gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtsgebühr beträgt Fr. 600.-- und ist der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie wird von der Bezahlung zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.