

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/310 vom 17. Juli 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-07-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_310

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/310 du 17 juillet 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/310 del 17 luglio 2020

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens bejaht. Rentenanspruch verneint. Abweisung der Beschwerde (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juli 2020; IV 2019/310).

Volltext

Entscheidung vom 17. Juli 2020 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. IV 2019/310 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand berufliche Massnahmen / Rente Sachverhalt A.____ erhielt als Minderjährige aufgrund der Geburtsgebrechen Nr. 201 (Gaumenspalte) und Nr. 404 (psychoorganisches Syndrom [POS]) Leistungen der Invalidenversicherung. Die IV-Stelle kam für medizinische Massnahmen und die Sonderbeschulung auf (vgl. IV-act. 1 ff., 10, 13, 17, 19, 27, 34, 53, 71, 77). Nach Abschluss der Sonderschule im Sommer 2006 besuchte die Versicherte das freiwillige 10. Schuljahr (IV-act. 79). Mit Verfügung vom 29. September 2006 verweigerte die IV-Stelle die Kostengutsprache dafür (IV-act. 86). Am 13. Juni 2014 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und bat um "Weiterführung ihrer Hotelfachausbildung" (IV-act. 90). Lic. phil. B.____, Fachpsychologe für Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum C.____, hatte am 11. Juni 2014 berichtet, die Versicherte befinde sich seit 24. März 2014 im Zentrum C.____ in tagesklinischer Behandlung. Sie habe infolge Überforderung die Lehre zur Hotelfachfrau abgebrochen und auch eine Ausbildung zur medizinischen Praxisassistentin (MPA) aufgrund ungenügender schulischer Leistung frühzeitig beenden müssen. Von Dezember 2012 bis August 2013 sei sie im Rahmen eines Integrationsprogramms der Sozialhilfe im Gastgewerbe tätig gewesen, habe seither jedoch keine Anstellung gefunden. Eine Weiterführung der Erstausbildung als Hotelfachfrau im geschützten Rahmen sei absolut notwendig (IV-act. 91). Am 21. Juli und 4. August 2014 hielten lic. phil. B.____ und Dr. med. D.____, Oberärztin im Psychiatrischen Zentrum C.____, als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), mit dem Hintergrund einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) sowie deutliche Hinweise auf eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.9) fest. Für den Zeitraum der tagesklinischen Behandlung vom 24. März bis 11. Juli 2014 attestierten sie der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Nach Austritt schätzten sie die Präsenzfähigkeit auf 50% mit einer Leistungsfähigkeit von 30%, beides sehr zeitnah steigerbar (IV-act. 99, 103).

Ab 3. Juli 2014 war die Versicherte ambulant durch med. pract. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, behandelt worden. Dieser hatte am 10. bzw. 11. Juli 2014 befunden, die Tätigkeit als Hotelfachfrau sei aus psychiatrischer Sicht angepasst; es wäre jedoch sinnvoll, die Ausbildung im geschützten Bereich zu beginnen. Zusätzlich zu den erwähnten Diagnosen hatte er über eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) berichtet (IV-act. 100 f.). Mit Mitteilung vom 24. September 2014 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 106). Am 28. Oktober 2014 wurde die Versicherte in der Klinik F.____, neuropsychologisch untersucht. Die zuständigen Fachpersonen stellten eine leichte bis mittelgradige Aufmerksamkeitsstörung bei einer leicht unterdurchschnittlichen Intelligenz fest. Sie erachteten das Vorhaben, die begonnene Ausbildung als Hotelfachassistentin wiederaufzunehmen, als durchführbar (IV-act. 119). Mit Mitteilung vom 4. März 2015 übernahm die IV-Stelle die Kosten für die berufliche Abklärung im Hotel G.____ vom 2. März bis 31. Mai 2015. Sie sprach der Versicherten für diesen Zeitraum ein Taggeld zu (IV-act. 127 f.). Med. pract. E.____ befand am 1. Juli 2015, es habe sich gezeigt, dass die Reizüberflutung bei einer Tätigkeit als Hotelfachfrau auch im geschützten Bereich zu hoch sei. Die Versicherte könne daher diesen Beruf nicht erlernen. Gegenwärtig bestehe eine mittelgradige depressive Episode, weshalb die Versicherte auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig sei (IV-act. 132). Die Versicherte entschied sich in der Folge gegen das vom Hotel G.____ empfohlene Vorbereitungsjahr (vgl. IV-act. 130 f., 138, 195-5). Die IV-Stelle übernahm die Kosten für eine berufliche Abklärung vom 11. Januar bis 31. Mai 2016 in der H.____, im Bereich Detailhandel und sprach der Versicherten ein Taggeld zu (IV-act. 142, 145, 150 f.). Mit Mitteilung vom 31. Mai 2016 übernahm die IV-Stelle die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zur Detailhandelsassistentin in der H.____ vom 1. August 2016 bis 31. Juli 2018 sowie die Mehrkosten der Vorbereitungszeit vom 1. Juni bis 31. Juli 2016 (IV-act. 162). Für die Dauer der Massnahmen sprach sie ihr ein Taggeld zu (IV-act. 165, 167). Wegen einer kurzen depressiven Reaktion befand sich die Versicherte vom 21. bis 24. Februar 2017 stationär, vom 27. Februar bis 2. März 2017 teilstationär im Psychiatrischen Zentrum C.____ (IV-act. 214). Vom 26. bis 31. Mai 2017 war die Versicherte aufgrund einer Lumboischialgie rechts zur intravenösen Schmerztherapie im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) hospitalisiert. Ein am 26. Mai 2017 durchgeführtes MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) hatte keinen pathologischen Befund ergeben (IV-act. 211-9 ff.). Der behandelnde Arzt des KSSG erachtete die Versicherte vom 26. Mai bis 6. Juni 2017 als zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 171). Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, attestierte der Versicherten vom 26. Juni bis 14. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 178). Med. pract. E.____ berichtete am 6. August 2017, er habe die Versicherte aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode vom 1. April bis 14. Mai 2017 zu 50%, vom 15. bis 31. Mai 2017 zu 40% und vom 1. Juni bis mindestens 31. August 2017 erneut zu 50% arbeitsunfähig geschrieben. Er sei zuversichtlich, dass die Versicherte ihre aktuelle Ausbildung zur Bäckereiverkäuferin EBA durchführen und anschliessend in diesem Beruf im ersten Arbeitsmarkt arbeiten könne (IV-act. 182). Dr. med. J.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, befand am 7. August 2017, im Vordergrund stehe eine myofasziale Schmerzproblematik bei Adipositas und Borderline-Persönlichkeitsstörung. Er habe der Versicherten vom 7. bis 20. August 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (IV-act. 211-13 ff.). Am 16. November 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die Ausbildung zur Detailhandelsassistentin EBA habe gesundheitsbedingt per 9. November

2017 abgebrochen werden müssen. Die Mitteilung vom 31. Mai 2016 werde aufgehoben und das Taggeld bis zum letzten Eingliederungstag ausbezahlt (IV-act. 187, vgl. IV-act. 195-12 f.). Vom 30. Oktober bis 12. November 2017 befand sich die Versicherte für eine multimodale Schmerztherapie inklusive psychotherapeutischer Betreuung stationär im KSSG. Die behandelnden Ärzte hielten in ihrem Austrittsbericht vom 17. November 2017 als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) fest. Für die Dauer des Aufenthaltes attestierten sie der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 209, vgl. IV-act. 204 ff.). Am 28. Februar 2018 hielt med. pract. E.____ fest, aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für alle Arbeiten zu 100% eingeschränkt. Die Versicherte könne eine Arbeit oder Ausbildung nicht während einer längeren Zeit durchführen (IV-act. 216). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 220) wurde die Versicherte am 28. Mai 2018 durch Ärzte der medexperts AG bidisziplinär (rheumatologisch, psychiatrisch) abgeklärt. Diese listeten in ihrem Gutachten vom 17. Juli 2018 keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf. Sowohl für die Tätigkeit als Detailhandelsassistentin als auch eine adaptierte Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Der Abbruch der Ausbildung zur Detailhandelsassistentin sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar (IV-act. 226). Mit Vorbescheid vom 21. September 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 231). Dagegen erhob die Versicherte am 30. Oktober 2018 Einwand (Eingang IV-Stelle am 5. November 2018, IV-act. 237). Sie reichte ein mit 31. Oktober 2018 datiertes Schreiben von med. pract. E.____ ein. Dieser hielt unter anderem fest, der Abbruch der Ausbildung sei aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und die Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig. Die Durchführung weiterer beruflicher Massnahmen sei derzeit nicht sinnvoll (IV-act. 237-2 ff.). Am 6. November 2018 nahm med. pract. E.____ Stellung zum psychiatrischen Teilgutachten der medexperts AG und kritisierte dieses (IV-act. 238, vgl. weitere Eingaben in IV-act. 242, 254-1 ff.). RAD-Arzt Dr. med. K.____ beurteilte am 20. November 2018, die Stellungnahme von med. pract. E.____ sei nicht geeignet, das Gutachten zu entkräften (IV-act. 239). Dr. med. L.____, Rheumatologie FMH, untersuchte die Versicherte am 23. November 2018 konsiliarisch. Am 14. Januar 2019 berichtete er über ein Widespread Pain Syndrom (Fibromyalgiesyndrom), welches gemäss gängiger Rechtsprechung nicht einer Erkrankung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entspreche (IV-act. 245). Auf Nachfrage führte der rheumatologische Teilgutachter der medexperts AG am 25. Januar 2019 aus, aufgrund der Untersuchung von Dr. L.____ ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte (IV-act. 260). Die Versicherte hatte wegen eines Autounfalls am 15. Dezember 2018 die Zentrale Notfallaufnahme des KSSG aufgesucht. Der zuständige Arzt hatte eine accidentelle HWS-Distorsion, eine Commotio cerebri, eine Rippen-Prellung links, eine lumbale Parästhesie und eine PTBS diagnostiziert (IV-act. 258 f.). Dr. med. univ. M.____, Facharzt Neurologie, Ambulante Reha N.____, untersuchte die Versicherte konsiliarisch und berichtete am 12. April 2019 unter anderem über eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit leicht gemindert, die Versicherte sei ca. 70-90% arbeitsfähig (IV-act. 267, vgl. den psychologischen Bericht der ambulanten Reha N.____ vom 3. April 2019; IV-act. 268). Dr. med. O.____, FMH Neurologie, diagnostizierte am 15. Mai 2019 eine Migräne,

Spannungskopfschmerzen und wahrscheinlich zusätzlich Analgetika-induzierte Kopfschmerzen (IV-act. 271). Med. pract. E.____ hielt die Versicherte am 13. Juni 2019 weiterhin für zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 266). RAD-Ärztin Dr. med. K.____ befand am 11. Juli 2019, es könne weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden (IV-act. 272). Mit Vorbescheid vom 12. Juli 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht (ersetzte Vorbescheid vom 21. September 2018; IV-act. 274). Dagegen erhob die Versicherte am 6. September 2019 Einwand (IV-act. 278). Am 23. Oktober 2019 verfügte die IV-Stelle entsprechend ihrem Vorbescheid (IV-act. 283). Gegen die Verfügung vom 23. Oktober 2019 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) die vorliegende Beschwerde vom 25. November 2019. Sie beantragte darin deren Aufhebung und es sei ihr eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auszurichten. Eventualiter sei die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und -verbeiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie machte geltend, das Gutachten der medexperts AG sei nicht beweiskräftig. Die Beschwerdegegnerin hätte weitere Abklärungen in die Wege leiten müssen (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 6. Januar 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, auf das Gutachten der medexperts AG könne abgestellt werden. Der Untersuchungsgrundsatz sei nicht verletzt worden (act. G4). Am 14. Januar 2020 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G6). Mit Replik vom 13. Februar 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G8). Die Beschwerdegegnerin liess die Frist zur Einreichung einer Duplik unbenützt ablaufen (act. G10). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist vorab der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 mindestens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen

Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a). Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Als erstes ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der medexperts AG vom 17. Juli 2018 (IV-act. 226). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab und hält ihm Einschätzungen von behandelnden Ärzten entgegen (act. G1, G8). Die Gutachter der medexperts AG kamen übereinstimmend zum Schluss, es liege keine Diagnose vor, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-act. 226-5). Der rheumatologische Teilgutachter Dr. med. P.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin / Rheumatologie FMH, führte aus, auffällig sei eine als extrem angegebene myofasciale Druckdolenz am ganzen Körper, sowohl am Kopf, am ganzen Rücken, an der Brustmuskulatur und den Extremitäten bis zu den Fingern und Zehen, wo die Beschwerdeführerin überall kaum berührt werden dürfe. Aufgrund der Anamnese und den auffälligen Druckbefunden sowie diversen Inkonsistenzen könne von einem Ganzkörpersyndrom gesprochen werden. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein unspezifisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, eine Adipositas und anamnestisch einen Misch-Kopfschmerz. Die Beschwerden seien aus internistisch-rheumatologischer Sicht unspezifisch, dies in Verbindung mit rezidivierenden dissoziativen Störungen (IV-act. 226-26 f.). Auch aufgrund der im Jahr 2017 durchgeführten Abklärungen im KSSG lässt sich nicht auf eine massgebliche somatische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen. Vom 26. bis 31. Mai 2017 war die Beschwerdeführerin aufgrund einer Lumboischialgie rechts zur intravenösen Schmerztherapie stationär im KSSG. Die behandelnden Ärzte hielten am 7. Juni 2017 fest, die Beschwerdeführerin habe über stechende Schmerzen von tieflumbal über gluteal in den rechten ventralen Oberschenkel ausstrahlend geklagt. Die attackenartigen Schmerzen gingen mit einer transienten Gefühllosigkeit des ganzen rechten Beines einher. Ein am 26. Mai 2017 durchgeführtes MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) habe keinen pathologischen Befund ergeben. Die Schmerzsituation sei unter der intravenösen Schmerztherapie stark fluktuierend geblieben (IV-act. 211-9 ff.). Dem Bericht vom 31. Mai 2017 über das psychosomatische Konsilium ist eine Diskrepanz zwischen dem Verhalten und den angegebenen Beschwerden zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin

fahre gerne Rollstuhl, stehe dann aber wenig schmerzgeplagt auf und helfe der Nachbarpatientin. Sie berichte lachend über stärkste Schmerzen (IV-act. 204). Am 30. Juli 2017 begab sich die Beschwerdeführerin unter Angabe von vermehrten Schmerzen im lumbalen Bereich auf die Notaufnahme des KSSG. Die behandelnden Ärzte hielten am 10. August 2017 fest, es hätten neurologisch nicht erklärbare diffuse Kribbelparästhesien beider Beine ohne Dermatombezug und keine radikulären Symptome bestanden. Die Beschwerdeführerin habe während der ärztlichen Untersuchung beim Aufsitzen abrupt Schmerzen im lumbalen Bereich angegeben und sei dabei weinerlich geworden. Sekunden später habe sie aber völlig entspannt gewirkt und eine normale Konversation sei trotz der angegebenen Schmerzen von 8 auf der Visuellen Analogskala (VAS) problemlos möglich gewesen (IV-act. 211-16 ff.). Dr. J. ___ berichtete am 7. August 2017, er könne klinisch keinerlei radikuläre Reizzeichen feststellen. Bei allseits intakter Kraftentwicklung gebe die Beschwerdeführerin eine diffuse Hyposensibilität im Bereich des ganzen rechten Oberschenkels an. Aus seiner Sicht stehe eine myofasziale Schmerzproblematik im Vordergrund (IV-act. 211-13 ff.). Bei einer weiteren Konsultation auf der Zentralen Notaufnahme des KSSG am 21. Oktober 2017 hielten die behandelnden Ärzte als Diagnose einen Schmerzzustand unklarer Genese fest (IV-act. 211-19 f.). Vom 30. Oktober bis 12. November 2017 war die Beschwerdeführerin im KSSG für eine multimodale Schmerztherapie hospitalisiert. Die behandelnden Ärzte stellten eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren bei generalisierten Ganzkörperschmerzen fest. Am 17. November 2017 berichteten sie, es hätten sich keine Hinweise auf eine zugrundeliegende Ursache der Beschwerden im Rahmen einer primär entzündlichen systemischen Grunderkrankung ergeben. Der Aufenthalt sei massgeblich von der psychosomatischen Problematik geprägt gewesen (IV-act. 211-21 ff.). Dr. I. ___ befand am 26. Januar 2018, aufgrund der bisherigen Abklärungen bestünden keine somatischen Einschränkungen (IV-act. 211-1 ff.). Am 13. August 2018 stellten die behandelnden Ärzte des KSSG einen Status idem zum stationären Aufenthalt vom 30. Oktober bis 12. November 2017 fest. Eine Blutuntersuchung sowie Röntgenaufnahmen der Hände und Füße beidseits waren unauffällig (IV-act. 246). Der Verkehrsunfall vom 15. Dezember 2018 führte offenbar nicht zu längerfristigen Beschwerden (vgl. IV-act. 258, 266-2, 267). Dr. L. ___ berichtete am 14. Januar 2019 sodann über ein chronisches, generalisiertes, diffuses Schmerzsyndrom ohne fassbares adäquates pathoanatomisches Korrelat. Formal entspreche das Beschwerdebild einem Widespread Pain Syndrom (Fibromyalgiesyndrom), welches gemäss gängiger Rechtsprechung keine Erkrankung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei (IV-act. 245). Gemäss überzeugender Beurteilung von Dr. P. ___ ergaben sich damit aus rheumatologischer Sicht seit der Begutachtung keine neuen Gesichtspunkte (IV-act. 260). Damit konnten insgesamt keine genügend objektivierbaren somatischen Beschwerden erhoben werden, denen ein negativer Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuzubilligen wäre. Zudem ergaben sich in den erwähnten Akten sowie der Begutachtung zahlreiche Inkonsistenzen. So klagte die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern einerseits über fast dauernde starke Schmerzen (vgl. IV-act. 226-23), gab aber andererseits an, regelmässig Sport zu treiben und unter anderem gerne zu tanzen. Wenn sie mit ihrer Community unterwegs sei, könne sie alle Schmerzen vergessen (IV-act. 226-12, 226-24 f.). Med. pract. E. ___ verneinte zwar am 6. November 2018 eine psychische Ursache der Schmerzen, begründete dies jedoch nicht nachvollziehbar. Er nannte keine somatische Ursache oder stellte entsprechende Vermutungen an, was grundsätzlich auch nicht in seine fachärztliche Zuständigkeit fällt, verwies aber auch nicht auf einen

diesbezüglichen Arztbericht. Zu den Feststellungen von Dr. P.____ im Zusammenhang mit der unspezifischen Natur der Beschwerden aus internistisch-rheumatologischer Sicht bzw. zu den dissoziativen Störungen äusserte sich med. pract. E.____ nicht (IV-act. 238-12). Im November 2014 wurde die Beschwerdeführerin erstmals in der Klinik F.____ neuropsychologisch untersucht. Die abklärenden Fachpersonen stellten eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung fest. Es sei von einer leicht unterdurchschnittlichen intellektuellen Begabung auszugehen (IV-act. 119). Im März und April 2019 wurde die Beschwerdeführerin nach ihrem am 15. Dezember 2018 bei einem Verkehrsunfall erlittenen Schleudertrauma in der ambulanten Reha N.____ neuropsychologisch untersucht. Die zuständigen Fachpersonen hielten fest, es liege weiterhin eine unterdurchschnittliche intellektuelle Begabung, eine mittelschwere Störung in der Aufmerksamkeit und eine leichte bis mittelschwere Auffälligkeit in der Antriebs-, Affekt- und Verhaltensregulation vor. Insgesamt zeigten sich die Ergebnisse vergleichbar mit dem Wert von 2014, in Einzelbereichen sogar verbessert. Aus neuropsychologischer Sicht sei von einer nur leicht geminderten Leistungsfähigkeit (ca. 70-90%) auszugehen. Weiter führten sie aus, es sei zu erwarten, dass die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen kaum eingeschränkt sei. In Berufen oder bei Aufgaben mit hohen Anforderungen sei von einer leichten Einschränkung auszugehen. Sie erachteten eine erfolgreiche berufliche Ausbildung auf dem Niveau einer zweijährigen beruflichen Grundbildung (EBA) oder eine berufliche Wiedereingliederung bei einem reduzierten Arbeitspensum als realistisch (IV-act. 267 f.). Daraus lässt sich schliessen, dass bei der Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht auch nach ihrem Unfall vom 15. Dezember 2018 in einer adaptierten Tätigkeit keine oder höchstens eine Arbeitsunfähigkeit von 10% vorlag. In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Teilgutachter Dr. med. Q.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit leichter Ausprägung (ICD-10: F90.0), welche beide ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien (IV-act. 226-5). Die behandelnden Ärzte, insbesondere med. pract. E.____, attestierten der Beschwerdeführerin hingegen aufgrund diverser psychiatrischer Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von bis zu 100% (vgl. IV-act. 132, 182, 216). Ab 3. Juli 2014 wurde die Beschwerdeführerin ambulant durch med. pract. E.____ behandelt. Dieser berichtete am 10. und 11. Juli 2014 unter anderem in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten des Psychiatrischen Zentrums C.____ (vgl. IV-act. 99) über eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (IV-act. 101). Dr. Q.____ war jedoch der Ansicht, dem im Bericht vom 10. Juli 2014 festgehaltenen psychopathologischen Befund könne keine depressive Störung entnommen werden (IV-act. 226-15). In seinem Bericht vom 1. Juli 2015 hielt med. pract. E.____ als Diagnose sodann unter anderem eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode fest (vgl. IV-act. 132), was sich - wie Dr. Q.____ überzeugend ausführte - aufgrund des Berichts jedoch wiederum nicht nachvollziehen lässt (IV-act. 226-16). Auch die während der stationären Behandlung im KSSG im Sinne eines psychosomatischen Konsiliums beigezogenen Ärzte hielten am 31. Mai 2017 als Diagnose unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, fest (IV-act. 204). Wie Dr. Q.____ jedoch zu Recht ausführte, stellten sie diese Diagnose primär gestützt auf die anamnestischen Angaben und der erhobene Psychostatus war weitgehend unauffällig (IV-act. 226-16). Bezüglich des von med. pract. E.____ festgestellten Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätssyndroms (IV-act. 101, vgl. bereits die Einschätzung der behandelnden Ärzte des Psychiatrischen Zentrums C.____;

IV-act. 99) führte Dr. Q.____ aus, med. pract. E.____ habe den unspezifischen Befund bei der Bejahung der drei Hauptkriterien für die Diagnose (eingeschränkte Aufmerksamkeit, Hyperaktivität, emotionale Instabilität) einseitig ausgelegt. Aus dem am 10. Juli 2014 (vgl. IV-act. 101) festgehaltenen Befund wäre eine leichte Form eines ADHS nachvollziehbar. Dieses wirke sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 226-14 f.). Das infantile POS habe mit Erfolg behandelt werden können. Die Beschwerdeführerin aggraviere die Symptome eines POS im Erwachsenenalter. Ein Leidensdruck sei insofern von der Hand zu weisen, als die verschriebene Medikation laborchemisch nicht habe nachgewiesen werden können (IV-act. 226-18 f.). Weiter stellte med. pract. E.____ die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus (IV-act. 101, vgl. bereits die Einschätzung der behandelnden Ärzte des Psychiatrischen Zentrums C.____; IV-act. 99). Dr. Q.____ fand auch diese Diagnose aufgrund des von med. pract. E.____ am 10. Juli 2014 aufgeführten psychopathologischen Befunds nicht nachvollziehbar (IV-act. 226-15, vgl. IV-act. 101). Das Gleiche gelte auch für die Berichte von med. pract. E.____ vom 1. Dezember 2014 sowie 1. Juli 2015 (vgl. IV-act. 115, 132, 226-16). Dieser führte am 6. November 2018 aus, er stelle weiterhin die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus. Die emotional instabilen Symptome könnten jedoch auch im Rahmen des ADHS gesehen werden (IV-act. 238-2). Letztere Diagnose war von Dr. Q.____ in leichter Ausprägung bejaht worden. Die von med. pract. E.____ im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung festgestellten Symptome wurden von Dr. Q.____ damit berücksichtigt. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. Q.____ statt einer emotional instabilen eine histrionische Persönlichkeitsstörung feststellte und dieser keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass (vgl. IV-act. 226-5). Med. pract. E.____ diagnostizierte ausserdem eine PTBS. Er führte am 10. Juli 2014 aus, die Beschwerdeführerin sei im Alter von ca. sechs bis fünfzehn Jahren immer wieder von ihrem Vater geschlagen worden. Sie habe für eine gewisse Zeit nur wenig Kontakt zu ihrem Vater gehabt, versuche diesen jedoch wiederaufzubauen. Sie sehe immer wieder die Bilder von den Schlägen und höre die Geräusche davon vor sich. Wenn sie etwas höre, was ähnlich wie diese Schläge töne, erschrecke sie immer wieder. Sie wache häufig auf, wenn etwas ähnlich sei wie ein Schlag. Die durch die Schläge verursachte PTBS sei sicherlich auch durch das Mobbing in der Schule und den begonnenen Ausbildungen verstärkt worden (IV-act. 101). Dr. Q.____ stellte diesbezüglich fest, die Diagnose einer PTBS könne nur schon deshalb nicht nachvollzogen werden, weil der Kontakt zum Vater auch im Erwachsenenalter bestanden habe. Es lägen also weder ein Vermeidungsverhalten noch weitere Symptome wie ein andauerndes Gefühl von Betäubtsein, emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber oder Freudlosigkeit vor. Ob die Schläge, die sie während vieler Jahre von ihrem Vater erhalten habe, als belastendes Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentem Ausmass angesehen werden könnten, sei zweifelhaft (IV-act. 226-15). Am 6. November 2018 führte med. pract. E.____ aus, er könne nicht nachvollziehen, weshalb Dr. Q.____ die Traumatisierungen nicht ernst nehme. Auch er könne nicht beweisen, ob und wie stark die Beschwerdeführerin geschlagen worden sei. Er denke aber, dass sie kein Interesse daran hätte, solche Schläge zu erfinden oder das Ausmass derselben stärker darzustellen. Alleine die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin auch im Erwachsenenalter Kontakt zu ihrem Vater gehabt habe, schliesse die Diagnose einer PTBS nicht aus (IV-act. 238-6). Er berücksichtigte dabei jedoch nicht, dass Dr. Q.____ neben dem weiter bestehenden Kontakt zum Vater auch die obgenannten weiteren diagnostischen Kriterien prüfte und eine PTBS

nach Vornahme einer Gesamtwürdigung ausschloss. Selbst wenn jedoch eine PTBS vorliegen würde, ist nicht davon auszugehen, dass diese die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit massgeblich beeinträchtigen würde. Med. pract. E.____ hatte am 31. Oktober 2018 festgehalten, die eingeschränkte psychische Belastbarkeit aufgrund der PTBS zeige sich nur dann, wenn die Beschwerdeführerin an einem Ort arbeiten müsse, an dem sie Angst haben müsse, dass ihr Männer schlimme Sachen antäten (IV-act. 237-5). Am 11. Juli 2014 hatte er noch ausgeführt, wegen der PTBS sollte die Beschwerdeführerin keine Arbeiten durchführen, bei denen sie Geräusche höre, die ähnlich wie Schläge seien oder bei denen sie rasch ausgenützt werden könne, vor allem durch Männer. Sie sollte an keinem Ort arbeiten, wo sie als Frau alleine arbeite (IV-act. 116). Diese Kriterien sollten an der überwiegenden Mehrheit der in Frage kommenden Arbeitsplätze erfüllt sein. Damit kann auch der Grund einer allfälligen PTBS (med. pract. E.____ erwähnte in seinem Bericht vom 13. Juni 2019 erstmals zusätzlich zu den Schlägen in der Kindheit erlittene sexuelle Missbräuche; IV-act. 266) offenbleiben. Wie Dr. Q.____ ausführte, standen die Schmerzen der Beschwerdeführerin in den Berichten von med. pract. E.____ anders als bei der Begutachtung nicht im Vordergrund (vgl. IV-act. 226-17). Dr. Q.____ befand, die Beschreibung der Schmerzen sei unspezifisch und diese hingen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit Persönlichkeitsmerkmalen zusammen (IV-act. 226-17). Seit der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin im Jahr 2014 falle ein Verhalten der Beschwerdeführerin auf, welches nach Anerkennung und Aufmerksamkeit verlange. Ihre Schmerzen würden zeitweise dramatisch dargestellt. Das Auftreten der Beschwerdeführerin sei theatralisch mit übertriebenem Ausdruck von Gefühlen und ihr Verhalten manipulativ. Im Längsschnittverlauf bestehe keine Hemmung des Denkens und Wollens, welche auf eine psychische Störung von Relevanz zurückzuführen wäre. Vor dem Hintergrund einer histrionischen Persönlichkeit werde eine durchaus iatrogen und behördlich getriggerte Forderungshaltung unterhalten. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin gelernt habe, aus ihrem Verhalten einen sekundären Gewinn zu erzielen (IV-act. 226-17). Weiter klagte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. Q.____ über Panikattacken in der Nacht, welche sie aber selbst nicht wahrnehme. Ihr Freund habe sie darauf aufmerksam gemacht. Dies erscheint mit Dr. Q.____ unglaubwürdig (IV-act. 226-12, 226-20). Med. pract. E.____ bestätigte am 6. November 2018 das Bedürfnis der Beschwerdeführerin nach Aufmerksamkeit, bezeichnete dieses jedoch als Folge der emotional instabilen Symptome. Seine Ausführungen, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Bedürfnisses nach Aufmerksamkeit ein besonders grosses Interesse habe, eine Ausbildung abzuschliessen, ist nicht nachvollziehbar (vgl. IV-act. 238-5). Im Gegensatz zu den Gutachtern berücksichtige er die bereits in E. 2.1 beschriebenen diffusen Schmerzen und die aktenkundigen Inkonsistenzen bei seinen Beurteilungen nicht und kam unter anderem daher zu abweichenden Schlussfolgerungen. Wie RAD-Arzt Dr. K.____ am 20. November 2018 ausführte, setzte sich med. pract. E.____ nicht detailliert mit den Aussagen von Dr. Q.____ bezüglich des Verhaltens der Beschwerdeführerin auseinander und beurteilte lediglich denselben Sachverhalt anders (vgl. IV-act. 239). Offenbar hatte sich med. pract. E.____ auch nicht näher mit den geklagten Schmerzen der Beschwerdeführerin befasst, hielt er doch erst am 6. November 2018 fest, er wolle den Hausarzt Dr. I.____ diesbezüglich fragen (IV-act. 238 f.). Anlässlich der Untersuchung vom 15. Mai 2019 bei Dr. O.____ gab die Beschwerdeführerin an, sie habe etwa 15-mal pro Monat eine Migräne, die etwa ein bis zwei Tage anhalte. Zusätzlich habe sie drückende Kopfschmerzen. Bei Bedarf nehme sie Irfen ein, pro Monat benötige sie etwa 60 bis 80 Tabletten. Dr. O.____

hielt fest, therapeutisch müsse der Schmerzmittelkonsum drastisch reduziert werden auf unter zehn Dosen pro Monat (IV-act. 271). Wie RAD-Arzt Dr. K.____ am 11. Juli 2019 nachvollziehbar festhielt, würden die Angaben der Beschwerdeführerin eine praktisch ununterbrochene Migräne mit zwischendurch zusätzlich drückenden Kopfschmerzen bedeuten, was kaum vorstellbar ist. Auch die Angaben über den Schmerzmittelkonsum scheinen exzessiv und deuten auf die von Dr. Q.____ festgestellten Verhaltensauffälligkeiten hin (vgl. IV-act. 272). Im Übrigen fällt auf, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung durch die medexperts AG lediglich von der Dauereinnahme des (für die ADHS-Behandlung eingesetzten) Medikaments Concerta berichtet hatte (wobei dieses bzw. der darin enthaltene Wirkstoff Methylphenidat [www.compendium.ch] in der laborchemischen Untersuchung allerdings nicht in therapeutischer Dosis nachgewiesen worden war, IV-act. 226-10, 226-23, 227-2). Als Bedarfsmedikation "alle paar Abende" hatte sie neben gelegentlich Nasenspray und Augentropfen gegen Heuschnupfen nur das Antidepressivum Trittico erwähnt (IV-act. 226-23). Med. pract. E.____ führte am 9. Januar 2019 sinngemäss aus, die Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin sei mit den beiden erstmaligen Ausbildungen einverstanden gewesen und habe nicht gemerkt, dass die Beschwerdeführerin manipulativ sei (IV-act. 242). Dazu ist jedoch zu bemerken, dass es sich bei der Eingliederungsberaterin nicht um eine medizinische Fachperson handelt, welche allfällige psychische Auffälligkeiten kompetent beurteilen könnte. Zudem lässt sich alleine aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin mehrmals berufliche Massnahmen zugesprochen wurden, nicht schliessen, dass tatsächlich gesundheitliche Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden waren. Der Abbruch der ersten - nicht von der Beschwerdegegnerin unterstützten - Ausbildung zur Hotelfachfrau erfolgte gemäss Angaben der damaligen Arbeitgeberin Hotel R.____ aus gesundheitsfremden Gründen. Diese gab an, die Beschwerdeführerin habe die betrieblichen Regeln nicht eingehalten und notorisch gelogen. Als sie dann auch noch geklaut habe, sei sie fristlos entlassen worden (IV-act. 97). Die von der Beschwerdeführerin begonnene Ausbildung zur MPA scheiterte gemäss ihren Angaben an ungenügenden schulischen Leistungen (vgl. IV-act. 91). Dr. Q.____ stellte fest, es hätten keine medizinischen Gründe für den Abbruch der (von der Beschwerdegegnerin unterstützten) Ausbildungen bestanden. Während sie in anderen Lebensbereichen, wie der Ehe, der Freizeitgestaltung und den sozialen Beziehungen gut funktioniere, habe sie immer wieder körperliche oder psychische Symptome vorgeschoben, um die beruflichen Ausbildungen nicht zu beenden (vgl. IV-act. 226-18 f.). Dies ist aufgrund der Akten nachvollziehbar. So waren med. pract. E.____ und die abklärenden medizinischen Fachpersonen der Klinik F.____ ursprünglich der Ansicht, die weitere - durch die Beschwerdegegnerin unterstützte - Ausbildung als Hotelfachfrau sei möglich (vgl. IV-act. 100 f., 115, 119). Nach einer dreimonatigen Abklärung im Hotel G.____ empfahlen die dort Verantwortlichen ein Vorbereitungsjahr vor dem Beginn einer ordentlichen Ausbildung. Dies insbesondere, da die Beschwerdeführerin während der Abklärungszeit viele Absenzen hatte (infolge Migräne, Grippe, Stirnhöhlenentzündung) und daher das geforderte Pensum nicht hatte erreichen können (IV-act. 130 f.). Med. pract. E.____ befand am 1. Juli 2015 in gewissem Widerspruch dazu, es habe sich gezeigt, dass die Reizüberflutung bei einer Tätigkeit als Hotelfachfrau auch im geschützten Bereich zu hoch sei. Sie könne daher diesen Beruf nicht erlernen (IV-act. 132). Während ihrer darauf begonnenen Ausbildung zur Detailhandelsassistentin in der H.____ schrieb med. pract. E.____ die Beschwerdeführerin zwar teilweise arbeitsunfähig, war jedoch am 6. August 2017 noch zuversichtlich, dass sie die Ausbildung durchführen und anschliessend im ersten

Arbeitsmarkt arbeiten könne (IV-act. 182). Am 9. November 2017 hielt die Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin sodann fest, die Ausbildung müsse gesundheitsbedingt per sofort abgebrochen werden (IV-act. 184). Konkrete Gründe dafür sind weder dieser Notiz noch der Mitteilung vom 16. November 2017 zu entnehmen (vgl. IV-act. 187). Im Schlussbericht vom 1. Dezember 2017 hielten die verantwortlichen Personen der H.____ fest, die Beschwerdeführerin habe schulisch sehr gute Noten erzielt. Im zweiten Semester hätten sich die Fehlzeiten aufgrund privater Probleme massiv gehäuft. Sie sei zu 50% krankgeschrieben und ihr praktischer Berufsabschluss gefährdet gewesen. Im zweiten Ausbildungsjahr habe sie anfangs eine gute Leistung mit vollem Arbeitspensum erbringen können, sei dann Ende September 2017 aber krankgeschrieben worden. Nach einem stationären Aufenthalt habe man entschieden, die Ausbildung per 9. November 2017 abzubrechen. Die Beschwerdeführerin bringe grundsätzlich die Eignung für den Beruf mit. Nach einer Verbesserung der psychischen und physischen Stabilität schätzte man einen Wiedereinstieg mit einer Mindestwiederholung des ganzen zweiten Lehrjahres als realistisch ein, um einen erfolgreichen EBA-Abschluss zu erreichen (IV-act. 191). Med. pract. E.____ brachte am 31. Oktober und 6. November 2018 vor, die Beschwerdeführerin habe die Ausbildung wegen zunehmender depressiver Symptome und dadurch eingeschränkter Belastbarkeit abgebrochen. Der Abbruch sei aber auch wegen zunehmender Schmerzen in verschiedenen Bereichen des Körpers erfolgt. Weil diese Schmerzen noch immer nicht genügend abgeklärt seien, habe er die Beschwerdeführerin bei Dr. L.____ angemeldet (IV-act. 237 f.). Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt, liegen jedoch keine somatisch erklärbaren Schmerzen vor und die depressive Symptomatik ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Damit sind medizinische Gründe für den Abbruch der Ausbildung nicht hinreichend ersichtlich. Soweit med. pract. E.____ vorbrachte, Dr. Q.____ habe nur den Gesundheitszustand anlässlich der Begutachtung, nicht aber den Lebenslauf der Beschwerdeführerin berücksichtigt (IV-act. 238), trifft dies nicht zu. Dr. Q.____ erhob die Vergangenheit der Beschwerdeführerin anamnestisch (vgl. IV-act. 226-10 f.) und setzte sich ausführlich mit früheren ärztlichen Berichten auseinander (IV-act. 226-14 ff.). Nach dem Gesagten sind die Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere von med. pract. E.____, nicht geeignet, das Gutachten der medexperts AG in Frage zu stellen. Da die von med. pract. E.____ gestellten Diagnosen nicht hinreichend plausibel begründet sind, ist auch seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar. Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten vom 17. Juli 2018 (IV-act. 226) auf umfassender Aktenkenntnis sowie bidisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im genannten Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch zwischen dem Gutachten vom 17. Juli 2018 und der umstrittenen Verfügung vom 23. Oktober 2019 (IV-act. 283) keine eingetretenen massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit. Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin hat keine Ausbildung abgeschlossen und war nie längere Zeit arbeitstätig (vgl. IV-act. 96). Sie ist damit als Hilfsarbeiterin zu betrachten. Es ist ihr

zumutbar, im Ausmass ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit einer Hilfsarbeit nachzugehen. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiterin im Validen- wie im Invalidenfall erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da ohnehin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40% resultiert. Dasselbe gilt selbst wenn gestützt auf die neuropsychologischen Untersuchungen im Frühjahr 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von 90% in einer adaptierten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin ausgegangen würde (vgl. IV-act. 267 f.). Mit der Verfügung vom 23. Oktober 2019 wies die Beschwerdegegnerin auch das Leistungsbegehren um (weitere) berufliche Massnahmen ab (IV-act. 283). Die Beschwerdeführerin wehrte sich nicht explizit dagegen, weshalb diese vorliegend nicht Streitgegenstand sind. Weitere berufliche Massnahmen fielen bereits insofern ausser Betracht, als die Beschwerdeführerin weder invalid ist, noch von einer Invalidität bedroht ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG). Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G6) ist sie von der Bezahlung zu befreien. 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. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75; in der seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). 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 Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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