

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/216 vom 7. April 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_216

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/216 du 7 avril 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/216 del 7 aprile 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Beweiswürdigung bei divergierenden gutachterlichen Beurteilungen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen, die zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. April 2022, IV 2020/216).

Volltext

Entscheid vom 7. April 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2020/216 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsagent Fabian Bigger, RGB Consulting, Sonnenbühlstrasse 3, 9200 Gossau SG, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend Versicherte) meldete sich am 4. Mai 2016 wegen psychischer Belastung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 1). Bereits zuvor, am 17. März 2016, hatte sie (auf Selbstzuweisung hin) eine zweite stationäre Behandlung in der Psychiatrischen Klinik B.____ begonnen, die bis 30. Juni 2016 dauerte (eine erste Hospitalisation war vom 17. Oktober bis 7. Dezember 2015 aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome [ICD-10: F33.2] erfolgt, IV-act. 13-1; zur damals durchgeführten testpsychologischen Untersuchung siehe den Bericht vom 1. Dezember 2015, IV-act. 27-12 ff.). Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten: eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischer, emotional instabiler und histrioner Akzentuierung (ICD-10: F61.0), eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), einen Verdacht auf Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person innerhalb der engeren Familie (ICD-10: Z61.4) und einen Verdacht auf eine akute Belastungsreaktion, aufgrund einer Gruppenvergewaltigung (ICD-10: F43.0). Sie fügten an, dass die Versicherte zur Pseudologia phantastica als Coping-Strategie tendiere. Zum Entlassungsgrund gaben sie an, bei Absprachen habe die Versicherte immer wieder die Unwahrheit gesagt, weshalb ein Vertrauensverhältnis für die Zusammenarbeit nicht mehr gegeben gewesen sei (Austrittsbericht vom 11. Juli 2016, IV-act. 13). Die seit 7. Juli 2016 behandelnde Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 14. September 2016, aktuell sei die Prognose bezüglich des psychischen Leidens noch etwas unsicher. Bei weiterhin motivierter Teilnahme an der Psychotherapie sei die Prognose durchaus günstig. Die Versicherte habe viele Ressourcen. Für die Zeit ab 17. März 2016 schrieb Dr. C.____ die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Sie empfahl,

nach erfolgter Stabilisierung der Versicherten eine Wiedereingliederung ins Berufsleben zu versuchen (IV-act. 27). Auf der Grundlage eines am 7. Februar 2017 vereinbarten Eingliederungsplans (IV-act. 31) erteilte die IV-Stelle am 13. Februar 2017 eine Kostengutsprache für ein Aufbautraining in der Stiftung D.____ vom 13. Februar bis 14. Mai 2017 (IV-act. 33), welche am 19. Juni 2017 bis zum 19. November 2017 verlängert wurde (IV-act. 60; siehe zum zuvor vereinbarten Eingliederungsplan vom 10. Mai 2017 IV-act. 56). Dr. C.____ berichtete am 9. November 2017, das psychische Leiden der Versicherten sei bis auf weiteres nicht mit einer Arbeitstätigkeit im freien Arbeitsmarkt zu vereinbaren (IV-act. 92). Im Zwischen-/Schlussbericht über die Integrationsmassnahme vom 17. November 2017 führte die Abklärungsperson der Stiftung D.____ aus, die Versicherte habe während der Massnahme eine enorme Entwicklung vollzogen. Nach anfänglichen Schwierigkeiten habe sie sich erfreulich positiv entwickelt. Seien Umweltfaktoren jedoch in Frage gestellt, sei im Krisenfall keine Option vorhanden. Die Versicherte drifte dann in das biografisch hinterlegte regressive Verhalten ab und stelle sich existenziell in Frage. In solchen Situationen sei sie enorm auf Hilfeangebote von professioneller Begleitung angewiesen, um ihre Handlungsfähigkeit wiederherzustellen (IV-act. 95). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte während knapp eineinhalb Stunden von Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Diese diagnostizierte als Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) mit emotional-instabilen, histrionischen, narzisstischen und zwanghaften Persönlichkeitsanteilen. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die ebenfalls diagnostizierte rezidivierende depressive Erkrankung, gegenwärtig leicht (ICD-10: F33.0), und posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Eine Pseudologia phantastica habe nicht festgestellt werden können. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Servicekraft bescheinigte Dr. E.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit gab sie an, dass es sich hierbei um einen geschützten Arbeitsplatz handeln müsse und dass die Versicherte diesbezüglich über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Die Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt liege seit Antragstellung bei 0 % (Gutachten vom 27. Februar 2018, IV-act. 101). Der RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bemängelte an der gutachterlichen Beurteilung, dass Dr. E.____ zu wenig auf die Diagnose einer Pseudologie phantastica eingegangen und die Angaben der Versicherten weder durch vertieftes Nachfragen noch durch Drittauskünfte verifiziert habe. Sofern die anamnестischen Angaben der Versicherten bezüglich sexueller Missbräuche durch die Behörden nicht bestätigt werden könnten und die von den medizinischen Fachpersonen der Psychiatrischen Klinik B.____ als Verdachtsdiagnose geäusserte Pseudologia phantastica bestätigt werde, müsse festgestellt werden, dass Dr. E.____ ihren Auftrag grob nachlässig erledigt habe und das Gutachten unbrauchbar sei (Stellungnahme vom 9. März 2018, IV-act. 102). In der Folge nahm die IV-Stelle bei den Strafverfolgungsbehörden Abklärungen vor. Die von der Versicherten geäusserten Angaben (Anzeigen wegen Vergewaltigung und Gruppenvergewaltigung) liessen sich nicht bestätigen (IV-act. 103 ff.; siehe insbesondere auch die Gesprächsnotizen vom 22. März 2018, IV-act. 107 f.). Auf Rückfrage der IV-Stelle vom 23. März 2018 (IV-act. 109) hin gab Dr. E.____ an, dass sie am 8. Februar 2018 mit dem RAD-Arzt Dr. F.____ telefoniert habe und er ihr mitgeteilt habe, aus seiner Sicht müsse sie keine Auskünfte bei den Strafverfolgungsbehörden einholen. Es sei ihm klar, dass daher keine belastbare gutachterliche Stellung zu dieser Frage erfolgen könne. Dr. F.____ habe sie gebeten, auf der Grundlage der vorliegenden Informationen die

Versicherte mit der Fragestellung zu konfrontieren. Sie führte u.a. aus, ihre diagnostische Einschätzung sei durch die Information, dass die von der Versicherten angegebenen Straftaten nie stattgefunden hätten, vor allen Dingen in Bezug auf die histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörung zu revidieren. Durch die Kenntnis der Tatsache, dass die von der Versicherten angegebenen Straftaten nicht stattgefunden hätten, würde sie (Dr. E.____) davon ausgehen, dass die Persönlichkeitsstörung wesentlich schwerer ausgeprägt sei, als sie dies im Gutachten ausgeführt habe. Wenn die Versicherte aufgrund der narzisstischen und histrionischen Persönlichkeitsstörungen derart ausgestaltete traumatische Erlebnisse erfinde und auch vertraute Menschen, wie z.B. die behandelnde Psychiaterin, mit diesen Geschichten konfrontiere, zeige dies, wie sehr der Wunsch der Versicherten nach Aufmerksamkeit und einer Sonderstellung ausgeprägt sei. Hierbei zeige sich in besonderem Mass, dass die dysfunktionellen Coping- und Bewältigungsstrategien besonders chronifiziert und maladaptiv seien, wenn sie noch nicht einmal im geschützten Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung Zugang zu ihren erfundenen traumatischen Erlebnissen habe. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wäre unter Berücksichtigung der neuen Information nicht zu stellen. An ihrer bisherigen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung hielt Dr. E.____ unverändert fest (Antwort vom 23. April 2018, IV-act. 114). Der RAD-Arzt Dr. F.____ bezeichnete am 4. Mai 2018 die Stellungnahme von Dr. E.____ aus medizinischer Sicht als einwandfrei nachvollziehbar. Anhand der nun vollständigen Aktenlage, erweitert durch die sauber dargestellten Untersuchungsbefunde, werde eine schwere Störung dargestellt, die ohne Zweifel auch die biografischen und arbeitsbiografischen Auffälligkeiten im pathologischen Bild der Persönlichkeitsstörung integriere. Daraus folge, dass die Versicherte auf dem freien Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei. Aus medizinischer Sicht würden die anfänglich als Inkonsistenzen festgehaltenen Sachverhalte im klinischen Bild einer schwerwiegenden Diagnose aufgehen, die – gestützt auf die umfangreichen Akten – Auswirkungen auf die Lebensgestaltung und die meisten Lebensbereiche habe (IV-act. 115). Am 8. Mai 2018 wies die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 118). Die IV-Stelle führte mit der Versicherten am 8. August 2018 ein Standortgespräch durch. Im Rahmen dessen räumte sie ein, dass sich die von ihr geschilderten Vorkommnisse (sexueller Missbrauch und Gruppenvergewaltigung) so nie ereignet hätten. Sie wisse nicht, weshalb sie solche Vorkommnisse erfinde. Die behandelnde Psychiaterin wisse nicht, dass diese Vorkommnisse erfunden seien (IV-act. 122; siehe auch die Aktennotiz vom 9. August 2018 über die Aussagen und das Verhalten anlässlich des protokollierten Standortgesprächs vom 8. August 2018, IV-act. 124). Dr. C.____ berichtete der IV-Stelle am 24. August 2018, eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei bei der Versicherten nicht vorhanden. Diese sei mehrfach traumatisiert worden, sei sehr instabil und deutlich reduziert belastbar. Aufgrund der traumatischen Vorerfahrung gerate sie in massive zwischenmenschliche Konflikte, welche die Stimmung belasten und sie weiter destabilisieren würden. Ziel der Therapie sei weiterhin das Aufarbeiten ihrer traumatischen Vergangenheit. Die letzte Konsultation habe im Juli 2018 stattgefunden (IV-act. 127). Nach einer weiteren Würdigung der ergänzten Aktenlage gelangte der RAD-Arzt Dr. F.____ am 26. Oktober 2018 zur Auffassung, aus versicherungspsychiatrischer Sicht stelle sich der Fall der Versicherten inzwischen anders dar, als er von Dr. E.____ beurteilt werde. Weder sei die Versicherte am Standortgespräch «von dem Stattfinden der an ihr begangenen Verbrechen» überzeugt gewesen, noch bestehe ein diesbezüglicher Leidensdruck. Vielmehr sei von ihr zu Protokoll gegeben worden, dass sie über den Umstand erleichtert sei, «dass nun alles am Tisch» sei. Aufgrund dieser

Tatsache könne die von Dr. E. ___ unterstellte enge Verwebung mit der Persönlichkeitsstruktur nicht anerkannt werden, sondern es müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte ein Lügengebäude entwickelt habe, das ihr Vorteile verschaffe. Eine eigenständige Persönlichkeitsstörung könne auch die langjährige Therapeutin nicht zu Protokoll geben. Zusammenfassend müsse in Abwesenheit eines nachvollziehbaren Gesundheitsschadens und angesichts der deutlichen Ressourcen davon ausgegangen werden, dass die Versicherte sicherlich in der Lage sei, ein existenzsicherndes Einkommen zu generieren. Dabei sei zu beachten, dass selbst der Aufenthalt in der Klinik B. ___ nicht als krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit anerkannt werden könne, weil weder das als Eintrittsgrund geltend gemachte Ereignis stattgefunden habe noch während des Aufenthalts von den Behandlern eine schwere Psychopathologie oder Auffälligkeit habe festgestellt werden können – mit Ausnahme des damals aufgetretenen Verdachts der Unwahrheit (IV-act. 135). Gestützt auf die Einschätzung des RAD-Arztes vom 26. Oktober 2018 zeigte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2018 an, das Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 136). Nachdem die Frist für einen Einwand unbenutzt abgelaufen war, wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 14. Februar 2019 ab (IV-act. 138). Dr. C. ___ schrieb am 12. März 2019 dem RAD-Arzt Dr. F. ___, dass er sie missverstanden oder falsch zitiert habe. Die neuen Tatsachen würden für sie keine grundlegende Änderung darstellen. Es habe auch kein enger Zusammenhang mit der Behandlung bestanden. Sie sei auch nach wie vor der Meinung, dass wohl tiefgreifende pathologische Strukturprobleme bestehen würden (IV-act. 144). Am 15. März 2019 erhob die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. Februar 2019 (IV-act. 147-2 ff.; zur ergänzenden Begründung vom 3. Juni 2019 samt u.a. Stellungnahme von Dr. C. ___ vom 29. Mai 2019 siehe IV-act. 147-9 ff. und IV-act. 149-2). Dadurch sah sich die IV-Stelle veranlasst, weitere Abklärungen vorzunehmen und die angefochtene Verfügung zu widerrufen (Widerrufsverfügung vom 16. August 2019, IV-act. 153; siehe auch den Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts vom 10. September 2019, IV 2019/64, IV-act. 160). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am Vor- und Nachmittag des 26. Februar 2020 während siebeneinhalb Stunden (IV-act. 173-2 und -44) von Dr. med. G. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Dieser diagnostizierte: eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und unreifen Zügen (ICD-10: F61.0); ein pathologisches Lügen (ICD-10: F68.1); eine Dermatillomanie (ICD-10: F63.8), daneben eine Onychophagie, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) und einen Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21). Sowohl bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten als auch bezogen auf die seit Februar 2019 im Teilzeitpensum ausgeübte Verkaufstätigkeit (25%iger Beschäftigungsgrad; siehe die von Dr. G. ___ eingeholten Auskünfte des Vorgesetzten der Versicherten in IV-act. 173-31) bescheinigte Dr. G. ___ der Versicherten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 11. Mai 2020, IV-act. 173). Dr. H. ___ hielt in der Stellungnahme vom 3. Juni 2020 dafür, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht auf die Beurteilung von Dr. G. ___ vollumfänglich abgestellt werden könne (IV-act. 175). Die IV-Stelle ermittelte auf der Grundlage der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G. ___ einen 20%igen Invaliditätsgrad und beschied der Versicherten am 3. Juli 2020 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 177). Diese erhob am 1. September 2020 durch ihren Rechtsvertreter Einwand und beantragte weitere medizinische Abklärungen (IV-act. 180; zur miteingereichten Stellungnahme von Dr. C. ___ vom 7. August 2020 siehe

IV-act. 180-6 ff.). Am 16. September 2020 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 181). Gegen die Verfügung vom 16. September 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 5. Oktober 2020. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beantragt darin durch ihren Rechtsvertreter deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zwecks weiterer Abklärungen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zudem ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, die Beurteilung von Dr. G.____ leide an verschiedenen Mängeln, weshalb sie nicht beweiskräftig sei (act. G 1; zur ergänzenden Eingabe zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 16. November 2020 siehe act. G 4). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. November 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. G.____ beweiskräftig und gestützt darauf das Rentengesuch zu Recht abgewiesen worden sei (act. G 5). Am 30. November 2020 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 6). In der Replik vom 29. Dezember 2020 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Beschwerdeanträgen fest (act. G 8) und sie reicht eine weitere Stellungnahme von Dr. C.____ vom 23. Dezember 2020 ein (act. G 8.1). Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits an der beantragten Beschwerdeabweisung in der Duplik vom 5. Februar 2021 fest (act. G 10). Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben. Da vorliegend ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die neuen Bestimmungen auf das hier zu beurteilende Rentengesuch keine Anwendung (siehe auch Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz 9100 f.). Nachfolgend werden sie daher in der alten Fassung zitiert. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % im Sinn von Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) invalid sind (lit. c). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind

ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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 der medizinischen Fachpersonen 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er 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 begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Dieser legt fest, dass für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Verfügung auf das Gutachten von Dr. G.____ vom 11. Mai 2020, das die Beschwerdeführerin aus verschiedenen Gründen für mangelhaft hält. Von allgemeiner Bedeutung ist bei der Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten, dass bei psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbildern das Beweisproblem im Vordergrund steht, da sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten – mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik – zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person und deren Leidenspräsentation stützen und es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung (siehe etwa BGE 141 V 281). Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der versicherten Person unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl. hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend

gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw. nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16; siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.1). Bei ihrem unter Verweis auf BGE 135 V 467 ff. E. 4 erfolgten Vorbringen (act. G 8, Rz 3), es genügten bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um im vorliegenden Fall weitere medizinische Abklärungen (in Form einer versicherungsexternen bzw. einer vom Gericht anzuordnenden Begutachtung) für notwendig erscheinen zu lassen, übersieht die Beschwerdeführerin, dass es sich beim Gutachten von Dr. G.____ um ein versicherungsexternes Administrativgutachten handelt. Damit findet die von ihr zitierte Rechtsprechung und die darin ausschliesslich hinsichtlich versicherungsinterner medizinischer Beurteilungen formulierten strengeren Anforderungen an die Beweiswürdigung (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Schluss) keine Anwendung auf das Gutachten von Dr. G.____ (zu den für die Beweiswürdigung massgebenden Gesichtspunkten siehe vorstehende E. 1.5). Gegen die Beweiskraft der Einschätzung von Dr. G.____ bringt die Beschwerdeführerin die davon abweichende Beurteilung der Behandlerin Dr. C.____ vor (act. G 1, III. Rz 4 und Rz 11 ff., sowie act. G 8, Rz 2). Vorweg ist zu bemerken, dass sich die Aussage von Dr. C.____, Dr. G.____ habe die tatsächlich ausgeübte Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin «als Beweis für die weitgehend volle Arbeitsfähigkeit» angesehen (IV-act. 180-7), insoweit als aktenwidrig und tendenziös erweist, als der Gutachter ihr immerhin eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte und diese Einschätzung auf einer umfassenden, multiperspektivischen Würdigung beruht (siehe hierzu nachstehende E. 2.7). Was die von Dr. C.____ in den Stellungnahmen vom 7. August 2020 (IV-act. 180-6 ff.) und vom 23. Dezember 2020 (act. G 8.1) enthaltenen Äusserungen anbelangt, so gehen diese im Wesentlichen in einer anderen Würdigung einzelner Aspekte (Lügenverhalten und affektive Authentizität und Traumata) auf. Ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) – wie das vorliegende Gutachten von Dr. G.____ (siehe hierzu nachstehende E. 2.7) – kann jedoch nicht in Frage gestellt werden und es besteht kein Anlass zu weiteren Abklärungen, wenn und sobald die

behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 5.2). Zudem kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her auch nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion tätig – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2021, 9C_288/2021, E. 4.2.3.3). Objektiv relevante Gesichtspunkte, welche Dr. G.____ zu Unrecht ausser Acht gelassen hätte, gehen aus den Stellungnahmen von Dr. C.____ jedenfalls nicht hervor. Die Beurteilung von Dr. C.____, welche die Beschwerdeführerin bezogen auf eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt für vollständig arbeitsunfähig erachtet (IV-act. 127-2 und IV-act. 149-2), enthält keine erkennbare objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Insbesondere steht ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung in klarem Widerspruch zur tatsächlich von der Beschwerdeführerin seit Februar 2019 (IV-act. 173-31) ausgeübten Teilzeittätigkeit und den Angaben des dortigen Vorgesetzten. Anzufügen bleibt, dass die Beschwerdeführerin offenbar erheblich mehr als ein 25%igen Teilzeitpensum zu erbringen vermag, wie sich aus den mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Lohnabrechnungen ergibt (siehe etwa die Lohnabrechnungen von Juli und September 2020, worin 85.15 und 75.77 Stunden ausgewiesen sind, act. G 4). Ferner wurde der Beschwerdeführerin durch einen ehemaligen Arbeitgeber bescheinigt, sehr intelligent zu sein sowie sehr gut, freundlich und speditiv arbeiten zu können (IV-act. 9), was von Dr. C.____ ebenfalls unberücksichtigt blieb. Deren abweichende Beurteilung bzw. Kritik am Gutachten von Dr. G.____ lässt sich denn auch auf eine unkritische Übernahme der Leidensdarstellung und -präsentation der Beschwerdeführerin zurückführen, wie etwa aus der von ihr allein aus den Angaben der Beschwerdeführerin gewonnenen und ansonsten durch nichts belegten Behauptung einer erlittenen «massiven emotionalen Verwahrlosung» (IV-act. 180-7) hervorgeht. Zudem ist unter diesen Umständen mit der Beschwerdegegnerin (siehe act. G 5, III. Rz 4 f.) der vom Bundesgericht erkannten «Erfahrungstatsache» Rechnung zu tragen, dass behandelnde medizinische Fachpersonen im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (siehe etwa das Urteil vom 21. April 2020, 8C_23/2020, E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 470 E. 4.5). Mit den Akten nicht vereinbaren lässt sich die erstmals von Dr. C.____ in der Stellungnahme vom 23. Dezember 2020 geäußerte Ansicht, dass sich die Beschwerdeführerin generell gegenüber männlichen Gesprächspartnern anders verhalte und bedroht fühle, weshalb sie in diesem Zusammenhang zum Selbstschutz Unwahrheiten äussere (Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit; act. G 8.1). So verfügt die Beschwerdeführerin in ihrem Umfeld denn auch einerseits zumindest über zwei männliche Vertrauenspersonen (siehe etwa IV-act. 122-3 unten und IV-act. 173-13 f.) und auch gegenüber ihrem männlichen Vorgesetzten scheint sie kein erhöhtes, zu Ohnmachtsgefühlen führendes Bedürfnis nach Selbstschutz zu haben. Andererseits weist die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hin, dass sie gerade auch weibliche Personen – wie die Dres. C.____ und E.____ – anlog (act. G 10, Rz 2), womit ein geschlechtsabhängiger Kontext zu verneinen ist. Ohnehin bleibt unklar, was Dr. C.____ von

einem geschlechtsbedingten Zusammenhang auf ein Krankheitsbild bzw. auf eine Arbeitsfähigkeit ableiten möchte, bescheinigte sie der Beschwerdeführerin doch generell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und nicht bloss in Bezug auf Arbeitsplätze, mit denen die Beschwerdeführerin regelmässigen Kontakt mit Männern hätte. Die von der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. G.____ gemachte Falschaussage bezüglich der von ihr bei Dr. C.____ in Anspruch genommenen Therapie (act. G 1, III. Rz 7) ist nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens von Dr. G.____ zu erschüttern. Gegenüber dem Gutachter äusserte die Beschwerdeführerin, sie würde grundsätzlich gerne wieder zu Dr. C.____ gehen, doch würde die Krankenkasse die Rechnungen nicht mehr übernehmen. Ausserdem müsse sie sich vorgängig wieder bei ihrem Hausarzt melden, damit dieser die entsprechende Konsultation vermitteln würde, zumal man sie ohne ihr Wissen im Rahmen eines HMO-Modells versichert habe, was sie eine «ziemliche Frechheit» finde (IV-act. 173-26). Vielmehr passt diese Aussage ins von Dr. G.____ gezeichnete Bild, scheint es doch die Beschwerdeführerin damit anzulegen, sich erneut als Opfer – dieses Mal gegenüber der Krankenkasse – zu inszenieren (siehe hierzu nachstehende E. 2.5.2 am Schluss und IV-act. 173-42). Von Bedeutung für die Beweiswürdigung ist aber ohnehin, dass diese Ausführung der Beschwerdeführerin zur aktuellen Psychotherapie keine wesentliche Grundlage der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. G.____ darstellt. Im Rahmen der eingehenden Konsistenz- und Ressourcenprüfung (IV-act. 173-43 f.) fand denn auch die unwahre Aussage zur aktuellen Therapie keine erkennbare Beachtung. Lediglich bei der Beurteilung von medizinischen Massnahmen fand sie einen Niederschlag (IV-act. 173-47). An der Beurteilung von Dr. G.____ rügt die Beschwerdeführerin ausserdem, dass er in den notorischen Lügen ein Gewinnstreben erblicke (act. G 1, III. Rz 8, und act. G 8, Rz 1). Dr. G.____ vertrat die Ansicht, das eigentlich manipulative Element habe bei der Beschwerdeführerin zweifellos in ihren pathologischen Lügengeschichten bestanden, die einerseits Züge der Pseudologia phantastica tragen würden, die andererseits aber doch auch handfeste Ziele wie materielle Unterstützung verfolgt haben und nicht nur darauf angelegt gewesen seien, als interessante Person Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen (IV-act. 173-49). Das pathologische Lügen der Beschwerdeführerin habe einerseits eine Funktionalität, indem sie Helfer und Hilfsmittel mobilisiere (indem zum Beispiel Therapeut und Gutachter manipuliert würden); andererseits berge diese Art der Überlebensstrategie auch immer wieder die Gefahr, dass bestehende Vertrauensbeziehungen zerstört und Arbeitsverhältnisse unmöglich gemacht würden. Im Fall der Beschwerdeführerin könne diese Lügentendenz als stark bezeichnet werden, doch habe die Erfahrung gezeigt, dass sich dieses Fehlverhalten nicht in allen Kontexten gleichermassen störend manifestiere. Gerade die aktuelle Arbeitssituation habe offenbar während eines Jahres nicht darunter gelitten (IV-act. 173-51; siehe auch die Überlegungen von Dr. G.____ in IV-act. 173-32 und -36 f.). Die von Dr. G.____ mit plausibler Begründung gezogenen Schlüsse lassen sich mit den Akten vereinbaren. So geht bereits aus einer unbestritten gebliebenen Stellungnahme eines ehemaligen Arbeitgebers hervor, dass die Beschwerdeführerin allein um sozioökonomische Vorteile zu gewinnen, eine Opferrolle erdichtet hatte (Vergewaltigung durch den Stiefvater, weswegen ihr vom Arbeitgeber Zeit gegeben worden sei, um jeweils in Therapie zu gehen. Diese Termine habe die Beschwerdeführerin aber nie wahrgenommen.). Zudem warf ihr der ehemalige Arbeitgeber vor, Stundenrapporte gefälscht zu haben (IV-act. 7 und IV-act. 9). Insoweit erweist sich die Aussage der Beschwerdeführerin, nie zum Erreichen finanzieller Vorteile gelogen zu haben (IV-act. 173-25), als aktenwidrige Schutzbehauptung. Auch die in der Psychiatrischen Klinik B.____ stationär behandelnden medizinischen Fachpersonen

erkannten in den Lügen der Beschwerdeführerin eine Coping-Strategie und damit ein zielgerichtetes Vorgehen (IV-act. 13-3 Mitte). Die dort von der Beschwerdeführerin gesuchte Unterstützung und Aufmerksamkeit begründete sie im Rahmen einer wahrheitswidrigen Darstellung als Opfer sexueller Gewalt (IV-act. 13-1 f.). Ausserdem räumte die Beschwerdeführerin selbst ein, dass sie sich früher oft mit «Pseudokrankheiten» (Magen- und Kopfbeschwerden, Schwindel etc.) habe krankschreiben lassen (IV-act. 173-11 unten) und mit dem Lügen doch nur Hilfe habe erlangen wollen; Hilfe, die sie sonst nicht bekommen hätte (IV-act. 173-25 Mitte). Dr. E.____ vermutete ebenfalls ein zielgerichtetes Lügen, um Aufmerksamkeit zu erhalten (IV-act. 114-3), was die Beschwerdeführerin im Rahmen des Standortgesprächs denn auch bestätigte («[...] ich möchte auch jemand sein»; IV-act. 122-13). Insgesamt leuchtet daher die Sichtweise von Dr. G.____ ein, dass das Lügen bei der Beschwerdeführerin auch auf «materiellen Gewinn» (IV-act. 173-36) bzw. auf sozioökonomische Vorteile abzielte und dass sie sich hierzu u.a. als tragisches Opfer dargestellt habe, um Hilfe materieller und immaterieller Art mobilisieren zu können (IV-act. 173-42; siehe auch IV-act. 173-51). Des Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, Dr. G.____ sei sich seiner Sache eindeutig alles andere als sicher gewesen. Die von ihm gewählten Formulierungen würden unmissverständlich aufzeigen, dass er ganz offensichtlich unschlüssig ist, wie er das Verhalten mit regelmässigen Lügen zu beurteilen habe (act. G 1, III. Rz 9; vgl. auch act. G 8, Rz 3). Diesem Vorbringen ist nicht zu folgen. Dass der Gerichtsgutachter seine Einschätzung nicht in einer vorbehaltlosen Ausdrucksweise vornahm, sondern sorgfältig dafür- und dagegensprechende Argumente abwog, vermag daran keine Zweifel zu begründen. Vielmehr ist es die Aufgabe der Sachverständigen aufzuzeigen, mit welcher Bestimmtheit eine Aussage gemacht werden kann, wo Unsicherheiten bestehen und an welchen Stellen allenfalls mit Hypothesen und Bandbreiten gearbeitet werden muss. Daher ist es gerade ein Qualitätsmerkmal, wenn eine psychiatrische Fachperson im Bereich diagnostisch nicht eindeutiger und demzufolge einen Interpretationsspielraum eröffnender Beschwerdebilder darauf verzichtet, eine Sicherheit vorzutäuschen, die es in solchen Belangen von der Natur der Sache her nicht geben kann (Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2007, I 961/06, E. 3.1 mit Hinweisen). Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass in der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 221 E. 6) und gerade nicht derjenige der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit massgebend ist. Soweit die Beschwerdeführerin auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. E.____ verweist (act. G 1, III. Rz 3 und Rz 10), vermag sie daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Zwar handelt es sich bei der Expertise von Dr. E.____ wie bei derjenigen von Dr. G.____ ebenfalls um ein versicherungsexternes psychiatrisches Administrativgutachten, womit sich zwei formal gleichwertige Beweismittel gegenüberstehen. Bei der Würdigung der beiden Gutachten fällt zugunsten der Einschätzung von Dr. G.____ ins Gewicht, dass sie eine umfassende Konsistenz- und Ressourcenprüfung enthält und sie die sich aus der von der Beschwerdeführerin – im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E.____ noch gar nicht ausgeübten – Erwerbstätigkeit als Verkäuferin ergebenden Erkenntnisse berücksichtigt. Jedenfalls wurde mit der späteren erfolgreich ausgeübten Teilzeittätigkeit die Einschätzung von Dr. E.____ widerlegt, dass die Beschwerdeführerin «vor allem auch einen geschützten Arbeitsplatz benötige» (IV-act. 114-4). Zudem beschränkt sich die Konsistenzprüfung von Dr. E.____ im Wesentlichen auf die als authentisch wahrgenommenen Leidensangaben und -darstellung der Beschwerdeführerin (IV-act. 101-25). Im Übrigen leuchtet es aus der Sicht eines

medizinischen Laien nicht ein, weshalb die von ihr mit knapper Begründung dargestellten Ressourcen («zahlreiche Ressourcen», «viel Fachkompetenz und Wissen im Bereich der Textilverarbeitung», «gewissenhaft und zuverlässig»; IV-act. 101-26) nicht wenigstens teilweise auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbar sein sollen, zumal die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin von einem früheren Arbeitgeber an sich als «sehr gut» bezeichnet worden war (IV-act. 9). Zugunsten der Beurteilung von Dr. G.____ spricht des Weiteren, dass er auch Fremdauskünfte, u.a. vom aktuellen Vorgesetzten einholte und berücksichtigte (IV-act. 173-31 f). Schliesslich darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass Dr. E.____ nicht über die vollständigen relevanten Akten, insbesondere die Auskünfte der Strafverfolgungsbehörden, verfügte und ihre Einschätzung damit zwangsläufig zunächst unvollständig blieb. Dies zeigt sich anschaulich etwa an ihrer Aussage, «in der Begutachtung konnte aber keine Tendenz zu Unwahrheiten oder Halbwahrheiten oder das Ausschmücken der Realität festgestellt werden» (IV-act. 101-23). Erst in der ergänzenden Stellungnahme nahm Dr. E.____ vom Fehlen der geklagten schweren Traumatisierungen Kenntnis. Dabei ist ihre nachträgliche Deutung auf eine noch «wesentlich schwerer» ausgeprägte Persönlichkeitsstörung (IV-act. 114-3) nicht überzeugend, zumal sie sich nicht mit motivationalen bzw. zweckgerichteten Absichten auseinandersetzt. Ergänzend ist auf die schlüssige Kritik von Dr. F.____ hinzuweisen (IV-act. 135). Demgegenüber beschrieb Dr. G.____ plausibel eine intrinsische Motivation des Lügens bzw. dessen zielgerichteten Charakter (siehe vorstehende E. 2.5.1 f.). Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass selbst die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin den medizinischen Sachverhalt mit der Beurteilung von Dr. E.____ für noch nicht spruchreif abgeklärt hielt (Beschwerde vom 15. März 2019, IV-act. 147, Rechtsbegehren Ziff. 1). Bei der Würdigung der Einschätzung von Dr. G.____ ist ausserdem von Bedeutung, dass sie auf einer eingehenden siebeneinhalb Stunden dauernden persönlichen Untersuchung beruht, eine umfassende Konsistenz- und Ressourcenprüfung enthält, Fremdauskünfte eingeholt wurden und die Charakterisierung des Lügenverhaltens der Beschwerdeführerin und die Beurteilung von dessen Auswirkungen sorgfältig abwägend vorgenommen wurde. Ergänzend kann auf die überzeugende Würdigung von Dr. H.____ vom 3. Juni 2020 verwiesen werden (IV-act. 175). Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. G.____ ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sowohl für eine Verkaufstätigkeit sowie für andere leidensangepasste Tätigkeiten über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Ein Anlass für weitere medizinische Abklärungen besteht demnach entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin nicht. Auf der Grundlage einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit verbleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrads. Weder aus den Akten (siehe etwa die Angaben zur Ausbildung in IV-act. 1-5, den IK-Auszug in IV-act. 8 und das Assessment- und Verlaufsprotokoll in IV-act. 94) noch den Ausführungen der Beschwerdeführerin ergeben sich Hinweise, dass sie im Gesundheitsfall über eine Erwerbsfähigkeit verfügen würde, die ein über dem Medianlohn für Hilfsarbeiterinnen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung liegendes Einkommen ermöglicht hätte (siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Da sowohl für die Bestimmung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf den LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn abzustellen ist, kann auf eine konkrete Ermittlung der Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG verzichtet und ein Prozentvergleich vorgenommen werden (siehe zum Prozentvergleich etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Die leidensbedingten

Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurden bereits im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung umfassend berücksichtigt. Diese steht auch nicht im fortgeschrittenen Alter. Andere Aspekte, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden, liegen jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise vor. Selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin – wenn überhaupt – ein höchstens 10%iger Tabellenlohnabzug gewährt werden würde, resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 % (20 % + [80 % x 10 %]). Gemäss vorstehenden Erwägungen 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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zuzufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteiständung (act. G 6) die Kosten ihrer Rechtsvertretung. 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), die auch auf die Entschädigung von Rechtsagentinnen und Rechtsagenten Anwendung findet (Art. 1 Abs. 2 HonO), pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte keine Kostennote ein. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist auch im Fall der Vertretung durch eine Rechtsagentin oder einen Rechtsagenten um einen Fünftel zu kürzen (Art. 1 Abs. 1 und Abs. 2 i.V.m. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (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 Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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