

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/71 vom 19. August 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-08-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_71](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_71)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/71 du 19 août 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/71 del 19 agosto 2021

## **Regeste**

Beweiswürdigung mit Massgeblichkeit des Ergebnisses einer polydisziplinären Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2021, IV 2020/71).

## **Volltext**

Entscheid vom 19. August 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2020/71 Parteien A. \_\_\_\_, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. \_\_\_\_, meldete sich am 3./8. Oktober 2018 (IV-act. 3) bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie (Mutter eines 200\_ geborenen Kindes) habe eine zweijährige Lehre (als \_\_\_\_, vgl. Beilage IV-act. 6-19) absolviert. Seit ca. 2013 habe sie Hüftprobleme (links zweimal operiert, rechts einmal) und ausserdem leide sie an psychischer Belastung, andauernden Kopf- und Rückenschmerzen und fast täglicher Migräne, Letzteres seit dem Kleinkindalter. Vom 29. März 2017 bis 30. April 2018 sei sie zu 60 % als \_\_\_\_/\_\_\_\_ angestellt gewesen. Seit 1. Juni 2018 sei sie zu 100 % arbeitslos. Vom 1. Juli 2018 bis 22. August 2018 habe sie in einem Pensum von ca. 35 % (bzw. 14 Stunden pro Woche) im Zwischenverdienst als \_\_\_\_mitarbeiterin gearbeitet. Sie sei zu 70 % arbeitsunfähig. - Die Versicherte legte ein Attest der Klinik B.\_\_\_\_ vom 27. August 2018 (IV-act. 4) bei, wonach sie sich in regelmässigen Abständen dort in ambulanter Behandlung befinde und derzeit (und in den nächsten Monaten voraussichtlich ohne Besserung) aufgrund von anhaltenden Hüftgelenksschmerzen keine Tätigkeit im Stehen ausüben könne. Die zuständige Arbeitslosenkasse teilte am 16. Oktober 2018 (IV-act. 10) mit, die Versicherte habe sich ab 1. Juni 2018 als arbeitslos gemeldet und suche eine Stelle zu 80 %. Es werde ihr bei einem versicherten Lohn von Fr. 2'617.-- eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet. Die Arbeitgeberin der Anstellung als \_\_\_\_ teilte am 24. \_\_\_\_ 2018 (IV-act. 11) telefonisch mit, sie könne den Arbeitgeberfragebogen wegen [...] nicht vor [...] ausfüllen. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle hielt weiter fest (IV-act. 63), die Arbeitgeberin habe ihr am 25. \_\_\_\_ 2018 telefonisch zur Auskunft gegeben, die Versicherte habe zu 60 % gearbeitet und ein Einkommen von 13-mal Fr. 2'\_\_\_\_.-- erwirtschaftet (vgl. IV-act. 63-3). Die Versicherte selbst habe gleichentags (am 25. \_\_\_\_ 2018) auf ebenfalls telefonische Anfrage mitgeteilt, ohne Gesundheitsschaden würde sie eine Stelle mit einem Pensum von 80 bis 100 % suchen. Sie habe ein Kind. Die Tätigkeit im \_\_\_\_ wäre wechselbelastend und damit ideal gewesen, doch habe sie aus wirtschaftlichen Gründen die Kündigung bekommen (vgl. IV-act. 63-3). - Die

Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle notierte am 25. Oktober 2018 (vgl. IV-act. 63-4), die Versicherte habe erklärt, vor den beiden Hüftoperationen ein höheres Pensum ausgeübt zu haben. Beim RAV sei sie zu 80 % angemeldet. Sie werde als Vollerwerbstätige qualifiziert. Med. pract. C. \_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, gab in seinem IV-Arztbericht zur Eingliederung vom 21. Dezember 2018 (IV-act. 18 f.) an, bei der Versicherten bestünden ein Status nach Re-Arthroskopie Hüfte links mit Offsetnachbesserung am 26.05.16, ein Status nach initialer Hüftarthroskopie und Mini open-Offsetkorrektur 12/2014, ein Status nach belastungsabhängigen Restbeschwerden Hüfte links im Sinn einer Schwäche des M. gluteus medius bei positiven Trendelenburg-Zeichen und ein Status nach Hüftgelenksarthroskopie und offener Schenkelhalsplastik rechts am 19.12.13. In den letzten drei bzw. zwei Jahren habe die Versicherte ohne ein Arbeitsunfähigkeitsattest zu 20 bis 60 % (sc. ausserhäuslich) gearbeitet. Seit dem 29. November 2018 habe er ihr aufgrund der geschilderten Schmerzsymptomatik eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert. Es bestünden starke linksseitige Hüftschmerzen, insbesondere beim langen Stehen oder Sitzen. Es persistierten Dauerschmerzen, auch Nachtschmerzen. Für Tätigkeiten mit Wechselbelastung sei die Versicherte nach ihren Angaben allerhöchstens zu 20 % arbeitsfähig bzw. mehr als zwei bis drei Stunden Arbeit im Verkauf an einer \_\_\_\_ seien ihr nicht zumutbar. Aufgrund der Schmerzexazerbation müsse sie sich während der Haushaltaufgaben immer wieder hinlegen. Die Arbeitsfähigkeit in einem Beruf im Stehen bzw. Sitzen bleibe aufgrund der langjährigen Schmerzen ohne Aussicht auf erneute Operationserfolge - die seit 2016 persistierenden Schmerzen seien weder durch Physiotherapie noch durch Analgesie adäquat beherrschbar - eingeschränkt. Das sollte durch ein Gutachten beurteilt werden. Er selber habe die Hüfte nie untersucht. Die Versicherte habe eine selbständige Medikation durchgeführt. - In einem beigelegten Bericht vom 30. Oktober 2014 (IV-act. 19-18 f.) hatte die \_\_\_\_ D. \_\_\_\_ (Dr. med. E. \_\_\_\_ ) erklärt, es bestünden ein Impingementsyndrom Hüfte links und ein St. n. Hüftgelenksarthroskopie und offener Schenkelhalsplastik rechts 19.12.2013. Die Versicherte habe über seit gut drei Monaten bestehende Schmerzen des linken Hüftgelenks berichtet, identisch zur (sc. wohl ehemaligen) Symptomatik rechts, wo sie postoperativ absolut beschwerdefrei sei. Am 1. Mai 2015 (IV-act. 19-12 f.) war berichtet worden, es bestünden (nebst dem oben erwähnten Status rechts) ein St. n. CAM-Impingement Labrum vom 10.12.2014 bei Hüftgelenksarthroskopie, Labrumglättung und offener Schenkelhalsplastik. Hinsichtlich der inguinalen Schmerzen habe die Versicherte von der Operation deutlich profitiert und sei praktisch beschwerdefrei. Zum Teil bestünden aber unverändert belastungsabhängige, teilweise lageabhängige Schmerzen im Bereich der Hüftgelenksaussenseite. Die Funktion des linken Hüftgelenks sei aktiv und passiv gut. Die angebotene Infiltration wünsche die Versicherte nicht. - Die Klinik B. \_\_\_\_ hatte am 20. Juli 2018 (IV-act. 19-8 f., vgl. auch IV-act. 22-1 f.) festgehalten, vor zwei Jahren sei eine Re-Arthroskopie erfolgt, die eine gewisse Besserung gebracht habe. Der Dauerschmerz sei jedoch geblieben. Die ausgeprägten Hüftschmerzen links beeinträchtigten die Versicherte im Alltag deutlich. In der klinischen Untersuchung habe sich ein positiver vorderer und hinterer Impingement-Test gezeigt. Es sei ein neues MRI, auch zur Beurteilung der Ausrichtung des Acetabulums, zu empfehlen. Die Versicherte sei informiert worden, dass sie das verwendete Brufen (bis zu 5 à 800 mg) wegen der bei Überdosierung bestehenden Nephrotoxizität nicht mehr einnehmen solle. Am 22. August 2018 (IV-act. 19-10 f.) hatte die Klinik festgehalten, eine intraartikuläre Genese für die Schmerzsymptomatik habe sich aus dem Bildmaterial nicht erkennen lassen. Eine Tätigkeit im Sitzen, wie derzeit ausgeübt,

sei der Versicherten aufgrund der Beschwerdesymptomatik nicht möglich. Über den Erfolg des Aufbautrainings werde sie in ca. drei Monaten berichten. Als Hauptdiagnose wurden belastungsabhängige Restbeschwerden Hüfte links im Sinn einer Schwäche des M. gluteus medius bei positivem Trendelenburg-Zeichen erwähnt, als Nebendiagnosen einerseits ein chronisches zerviko- und thorakolumbales Schmerzsyndrom mit Schulter- und Nackenhartspann und andererseits eine bekannte Migräne. Med. pract. C. \_\_\_ antwortete am 28. März 2019 (IV-act. 42) auf Anfrage, an Migräne leide die Versicherte seit Jahrzehnten und sie behandle die Symptome mittels Zomig. Die zerviko- und thorakolumbalen Schmerzen würden sich durch die Hüftbeschwerden erklären und würden weniger im Vordergrund zu stehen scheinen. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle hatte am 24. Januar 2019 (vgl. IV-act. 63-3) festgehalten, die Versicherte habe erklärt, direkte Arbeitsunfähigkeitsatteste für sie stelle die Klinik B. \_\_\_ nicht aus. Es habe sich ergeben, dass Physiotherapie nichts bringe, weil kein muskuläres Problem bestehe. Sie sei zurzeit zu 20 % (zwei Vormittage pro Woche) in einem Einsatzprogramm des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV). Am 25. Januar 2019 (vgl. IV-act. 63-4) wurde festgehalten, der Eintritt des Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei auf den 29. November 2018 festzulegen. In seinem Gutachten vom 13. August 2019 (IV-act. 54 bis 61; Begutachtungen in der Zeit vom 16. Juli bis 6. August 2019, IV-act. 54-4) benannte das BEGAZ Begutachtungszentrum BL als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Restbeschwerden Hüfte links bei St. n. Hüftarthroskopie links und Mini open-Offsetkorrektur am 10.12.2014 und St. n. Rearthroskopie Hüfte links und Offsetnachbesserung am 26.05.2016. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien der St. n. Hüftarthroskopie rechts und offener Schenkelhalsplastik am 19.12.2013, eine Misch-Cephalea (langjährige Migräne, Spannungskopfschmerz, Medikamentenübergebrauchskopfschmerz) und u.a. ein St. n Zystenoperation der Mamma. Tätigkeiten in ständigem (vgl. IV-act. 54-9) bzw. längerem (vgl. IV-act. 54-11) Stehen und Gehen und solche mit repetitivem Tragen und Heben schwerer Lasten seien aufgrund der verminderten Belastbarkeit wegen der anhaltenden residuellen Hüftbeschwerden links dauerhaft nicht mehr geeignet. An den Migränetagen sei die Versicherte zudem vorübergehend "ausser Gefecht gesetzt". Die diesbezügliche Leistungseinschränkung mache insgesamt weniger als 10 % aus. Neurologisch betrachtet sei die Versicherte vollschichtig arbeitsfähig. Wechselbelastende, also teils im Sitzen, teils im Gehen auszuübende Tätigkeiten sollten ihr rein orthopädisch medizinisch-theoretisch vollschichtig zumutbar sein, aufgrund der erheblichen Beschwerdeproblematik mit einem vermehrten Pausenbedarf von 20 %. Diese Einschätzung gelte spätestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dem Hüfteingriff links vom 26. Mai 2016 (vgl. IV-act. 54-12 oben) bzw. nach Konsensbesprechung gesamtmedizinisch ab Januar 2017 (vgl. IV-act. 54-12 Mitte) für die angestammte Tätigkeit als \_\_\_\_\_. Diese Tätigkeit sei als weitgehend adaptiert zu betrachten, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem \_\_\_\_\_ dagegen sei nicht zumutbar. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 14. August 2019 (IV-act. 62) fest, auf das Gutachten könne abgestellt werden. Es gebe Hinweise auf relevante Inkonsistenzen. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle legte am 30. August 2019 (IV-act. 64) dar, aufgrund der subjektiven Überzeugung der Versicherten, lediglich zu 20 % arbeitsfähig zu sein, seien keine beruflichen Massnahmen anzubieten. Mit Vorbescheid vom 30. August 2019 (IV-act. 65) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten eine Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen in Aussicht. - Die Versicherte wandte am 8. Oktober 2019

(IV-act. 72) ein, die Sache sei nochmals abzuklären, allenfalls durch eine ergänzende Begutachtung. Der Invaliditätsgrad und die Rente seien zu erhöhen und es seien berufliche Massnahmen zu gewähren. Sie befinde sich in einer Notsituation und sei nicht in der Lage, zu 80 % zu arbeiten. Ihre Schmerzen seien schlimmer, als sie in den Berichten der IV-Ärzte beschrieben worden seien. Med. pract. C.\_\_\_\_ habe erklärt, es sei keine Besserung in Sicht und es bestünden mässige (gemeint ev. massive) Schmerzen. Gemäss seinem beigelegten Zeugnis vom 25. September 2019 (IV-act. 72-2) sei sie zu 80 % arbeitsunfähig. Dem beigelegten Bericht über das RAV-Einsatzprogramm im F.\_\_\_\_ vom 5. April 2019 (IV-act. 72-3ff.) sei ebenfalls zu entnehmen, dass es ihr nicht möglich sei, mehr als zu 20 % zu arbeiten. - Die Einsatzprogrammleitung hatte in dem Bericht über die Arbeit vom 7. Januar bis 12. April 2019 erklärt, es seien neun Krankheitstage, drei Tage Kinderbetreuung und eine Woche Ferien in diese Zeit gefallen. Die Versicherte sei an elf Tagen anwesend gewesen (Präsenzzeit an zwei Vormittagen pro Woche). Während der Anwesenheit sei es zu keinen Ausfällen wegen Migräneanfällen gekommen, da diese meistens am Nachmittag und an einem anderen Wochentag aufgetreten seien. Wegen der Absenzen und der Hüft- und Kopf-Schmerzsituation habe die Präsenzzeit von 20 % nicht erhöht werden können. Wenn die Schmerzen in einem erträglichen Rahmen gewesen seien, was ungefähr während der halben Zeit der Fall gewesen sei, habe die Versicherte eine volle Leistung erbracht, bei sehr starken Schmerzen eine solche zwischen 50 und 60 %, durchschnittlich etwa 70 %. Die permanenten Schmerzen hätten die Versicherte auch psychisch belastet. Im April habe sie Zysten operieren lassen müssen. Der RAD hielt am 14. November 2019 (IV-act. 73) fest, eine ergänzende Abklärung könne nicht erfolgen, da bereits eine umfassende Begutachtung mit nachvollziehbarem Ergebnis stattgefunden habe. Dass die Versicherte zu 20 % am Einsatzprogramm teilgenommen und dass der Hausarzt eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert habe, sei den Gutachtern bekannt gewesen. An den Schlussfolgerungen des Schlussberichts über das Einsatzprogramm sei kein Arzt beteiligt gewesen, so dass keine zuverlässigen Angaben zur objektiv noch realisierbaren Leistung möglich gewesen seien. Es lägen keine medizinischen Fakten vor, die eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Begutachtung dokumentieren würden. Mit Verfügung vom 21. November 2019 (IV-act. 75) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen ab. Ein entsprechendes Angebot sei nicht zielführend und zweckmässig, da sie sich zurzeit in lediglich niedrigem Teilzeitpensum für arbeitsfähig halte. Mit Verfügung vom 24. Februar 2020 (IV-act. 79; nach einem Vorbescheid vom 7. Januar 2020, IV-act. 78) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Sie berechnete den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushaltstätigkeit. Seit Januar 2017 liege in angestammter wie ideal adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vor. Werde die entsprechende Einschränkung von 20 % auf den Anteil von 80 % bezogen, ergebe sich im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 16 %. Im Haushaltbereich habe sie keine Einschränkung geltend gemacht. Damit bleibe es bei einem Invaliditätsgrad von 16 %. Gegen diese Verfügung richtet sich die am 23. März 2020 bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen erhobene (IV-act. 80), von dieser am 30. März 2020 zuständigkeithalber dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen überwiesene (IV-act. 85) und von der Beschwerdeführerin am 24. April 2020 verbesserte Beschwerde (act. G 1.1). Die Beschwerdeführerin beantragt die Ausrichtung einer Invalidenrente. Sie sei nicht in der Lage, zu 80 % zu arbeiten. Ihre

Schmerzen seien schlimmer als in den Berichten der IV-Ärzte beschrieben. Eine nochmalige Operation würde die Situation noch verschlimmern. Sie nehme täglich bis zu sechzehn Tabletten, darunter auch Morphin in Reserve. Dem Bericht über das Einsatzprogramm könne entnommen werden, dass ihr eine Arbeit zu mehr als 20 % nicht möglich sei. Eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % werde ihr auch ärztlich bescheinigt. - Am 29. Mai 2020 (act. G 7) beantragt die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2020 (act. G 11) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Bei der Begutachtung habe eine umfassende polydisziplinäre Untersuchung stattgefunden. Der gutachterlichen Einschätzung komme ein grosses Gewicht zu. Das Gutachten habe sich auch mit der hohen Medikamenteneinnahme der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Die Frage nach den zumutbaren Arbeitsleistungen sei in erster Linie durch die Ärzte zu beantworten. Das Ergebnis eines Einsatzprogramms sei erheblich von subjektiven Aspekten wie der Motivation abhängig. Eine rein subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei nicht massgebend. Am 9. Juli 2020 (act. G 12) ist dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) entsprochen worden. Von der ihr mit Schreiben vom 9. Juli 2020 (act. G 13) eingeräumten Möglichkeit, zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin Stellung zu nehmen, hat die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch gemacht. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 24. Februar 2020, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt hat. - Berufliche Massnahmen zu gewähren, hatte die Beschwerdegegnerin zuvor mit - formell rechtskräftiger - Verfügung vom 21. November 2019 abgelehnt, da sich die Beschwerdeführerin zu jenem Zeitpunkt in lediglich niedrigem Teilzeitpensum als arbeitsfähig erachtet habe. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen versicherten Personen ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar. Danach wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung). - Gemäss Art. 28a IVG wird bei nicht erwerbstätigen versicherten Personen, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Abs. 2; spezifische Methode; vgl. auch Art. 8 Abs. 3 ATSG). - Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig sind (oder unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten mitarbeiten), wird die Invalidität gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und ist der Invaliditätsgrad in beiden

Bereichen zu bemessen (gemischte Methode). Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung nach der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 80 % Erwerbs- und 20 % Haushaltstätigkeit berechnet. Diese Beurteilung erscheint nach der Aktenlage plausibel, doch kann die Frage dahingestellt bleiben, da ihr keine ausschlaggebende Bedeutung zukommt, wie sich aus dem Folgenden ergibt. Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung (vgl. BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34, BGE 132 V 99 f. E. 4, vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.1). Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind im Juli/August 2019 polydisziplinär begutachtet worden. Bei der allgemeininternistischen Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, die Probleme mit dem krummen Rücken habe sie seit etwa dem 14. Lebensjahr (vgl. IV-act. 55-6), die Hüftprobleme hätten etwa 2010 begonnen (vgl. IV-act. 55-7). Sie erachte sich als zu 80 % arbeitsunfähig; einen Tag pro Woche könnte sie Arbeit im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ausüben (vgl. IV-act. 55-9). - Der Gutachter der Allgemeinen Inneren Medizin beschrieb kurz den erhobenen Befund (vgl. IV-act. 55-10). Er legte dar, welche Medikamente die Beschwerdeführerin einnehme (vgl. IV-act. 55-9) und wies auf eine Blutserumspiegelmessung für Zaldiar (Paracetamol und Tramadol) und Mephadolor (Mefenaminsäure) hin (vgl. IV-act. 55-10), ohne aber die Ergebnisse zu benennen oder zu bewerten (vgl. aber IV-act. 59-3 und 61: Tramal innerhalb Konsensusleitlinie, übrige beide - Paracetamol und Mefenaminsäure - nicht). Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhob er nicht (vgl. IV-act. 55-11). Als Inkonsistenz benannte der Gutachter, dass die geklagten Schmerzen (von 5 auf der VAS-Skala) klinisch nicht hätten nachvollzogen werden können (vgl. IV-act. 55-9). Bei der orthopädischen Begutachtung teilte die Beschwerdeführerin mit, sie habe immerzu, auch nachts, Schmerzen. Beim Aufstehen komme es oft zu einer Blockierung der linken Hüfte und zu einem Krampf mit Ausstrahlung in den Kreuzbereich und in die linken Zehen, oft auch mit Taubheitsgefühl (vgl. IV-act. 56-6 f.). Sie habe wegen der Beschwerden schon zwölf Tabletten Zaldiar am Tag einnehmen müssen; zusätzlich nehme sie regelmässig Mephadolor und Novalgin ein. Zurzeit - am Untersuchungstag (2. August 2019) - habe sie starke Schmerzen und Kopfweg, derentwegen sie bis zur Begutachtung bereits vier Tabletten Zaldiar und ausserdem ein Migräne-Mittel (Zomig oro) eingenommen habe (vgl. IV-act. 56-7). Daneben mache sie gegen die Beschwerden regelmässig die im Fitness erlernten Übungen, nehme oft ein warmes Bad und verwende Tigerbalsam (vgl. IV-act. 56-7). Nachts wache sie im Stundentakt auf. Spazieren könne sie für rund eine halbe Stunde, Sitzen ohne Unterbruch rund eineinhalb Stunden. Am besten sei Liegen mit unterlegten Kissen, fast am schlimmsten und für maximal etwa eine Stunde möglich sei das Stehen an Ort (vgl. IV-act. 56-8). - Der Gutachter der Orthopädie beschrieb den erhobenen Befund (vgl. IV-act. 56-10 ff.) und konnte radiologische Untersuchungsbefunde mitbeurteilen (vgl. IV-act. 56-12 ff.). Es wurde festgehalten, ein Arthro-MRI vom 4. Februar 2016 habe gemäss Bericht der Klinik B. \_\_\_ eine ausgesprochen grosszügige Resektion am femoralen Kopf-/Hals-Übergang gezeigt. Die Restbeschwerden seien auf eine dortige ossäre Kante zurückgeführt worden. Am 31. August 2016 sei von deutlichen Fortschritten (sc. in der Besserung der linken Hüfte) berichtet worden (vgl. IV-act. 56-5). Am 10. August 2018 habe bildgebend ein Kapseldefekt festgestellt werden können (vgl. IV-act. 56-6). Beurteilend wies der Gutachter auf die bildgebend festgestellte grosszügige Korrektur der Offset-Problematik hin. Klinisch finde sich eine an sich beidseits gut erhaltene Hüftbeweglichkeit mit Endphasenschmerz insbesondere in Flexion, aber auch in

Innenrotation. Seitens der ISG und der LWS habe keine relevante Pathologie bestanden (vgl. IV-act. 56-15). Es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen den geäusserten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Im spontanen Verhalten scheine die Beschwerdeführerin nicht sehr eingeschränkt zu sein. Beim Endphasenschmerz sei es nicht zu einer schmerzbedingten Gegeninnervation gekommen. Der SLR (wohl: Straight Leg Raise) sei links deutlich schwächer vorgetragen worden als rechts, während die Muskelumfänge symmetrisch gewesen seien (vgl. IV-act. 56-16). Es sei erstaunlich, dass die Beschwerden an der linken Hüfte auch heute noch sehr gross seien (vgl. IV-act. 56-16). Bei der psychiatrischen Begutachtung erklärte die Beschwerdeführerin, sie habe keine psychischen Probleme. Die (sc. Schmerz-) Situation sei nicht ganz einfach und führe teilweise allenfalls zu leichteren Stimmungsschwankungen. Seit Kindheit leide sie an Durchschlafstörungen und schlafe in der Regel nicht mehr als vier oder fünf Stunden (vgl. IV-act. 57-3). - Der Gutachter der Psychiatrie hielt fest, es hätten keine Hinweise auf eine psychische Störung gefunden werden können (vgl. IV-act. 57-7). Die psychosoziale Situation sei belastet durch eine unklare Zukunftsperspektive und eine relativ hohe [...]. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, auf ihre Fähigkeiten zurückzugreifen und diese anzuwenden (vgl. IV-act. 57-8 f.). Bei der neurologischen Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, die Migräneattacken mit massiver Intensität (VAS 10) dauerten je nachdem acht bis zwölf Stunden an. Sie träten in wechselnder Häufigkeit, im Durchschnitt zwischen einmal in zwei Monaten und zweimal pro Monat auf. Die Attacken erforderten jeweils den Notarzt oder die Ambulanz, die Morphium spritzten. Sie setze vier- bis zwölfmal täglich Zalidar, zwei- bis achtmal täglich Mephadolor und drei- bis viermal pro Woche Zomig oro ein, in Reserve sei Novalgin, einmal wöchentlich bis einmal alle zwei Wochen. Mit Ausnahme von Zomig oro nehme sie die Medikamente aber vor allem auch wegen der Hüftschmerzen ein. Das früher eingenommene Irfen/Brufen dürfe sie wegen Magenproblemen nicht mehr einsetzen. Sie habe auch Physiotherapie, Massage- und naturärztliche Behandlungen sowie Akupunktur versucht, alles ohne Erfolg (vgl. IV-act. 58-5). Neben der Migräne leide sie auch unter andersartigen, täglich (mit Ausnahme von höchstens einem bis maximal zwei Tagen pro Woche) auftretenden, konstanten Kopfschmerzen. Zurzeit der Untersuchung betrage die Kopfschmerzintensität VAS 6. Die Rückenschmerzen habe sie seit dem 17. bis 18. Lebensjahr, sie seien immer vorhanden und hätten im Lauf der Jahre zugenommen. Zurzeit lägen sie bei VAS 7. Unter Fitnessstraining seien die Beschwerden noch viel schlimmer geworden (vgl. IV-act. 58-6 f.). - Der Gutachter der Neurologie beschrieb die erhobenen Befunde (vgl. IV-act. 58-11 f.). Mit der in erster Linie zu beurteilenden, langjährigen, im Verlauf unveränderten Kopfschmerzproblematik könne die seit 2014 geltend gemachte erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet werden (vgl. IV-act. 58-13). Es bestehe ein chronisches unspezifisches vertebrales Schmerzsyndrom mit thorakalem Maximum. Im Rahmen der klinisch neurologischen Untersuchung habe sich weder zervikal noch lumbal ein radikuläres Reiz- und Ausfallssyndrom feststellen lassen. Auch der übrige neurologische Status sei unauffällig gewesen (vgl. IV-act. 58-14). Das Verhalten der Beschwerdeführerin sei adäquat gewesen; das geltend gemachte Schmerzerleben habe sich in Mimik und Bewegungsverhalten jedoch nicht nachvollziehen lassen (vgl. IV-act. 58-14). Rein neurologisch betrachtet sei die Beschwerdeführerin vollschichtig arbeitsfähig. Die Leistungseinschränkung infolge der Migräne betrage insgesamt weniger als 10 % (vgl. IV-act. 58-15). Der hohe Schmerzmittelgebrauch verfestige die Komponente eines Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes (vgl. IV-act. 58-16). Wie sich aus dem oben

Dargelegten ergibt, basiert das Begutachtungsergebnis von - die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigenden - Restbeschwerden an der Hüfte links auf einem vollständigen und nachvollziehbar begründeten allseitigen Gutachten, das in Kenntnis der Aktenlage und nach Erfragen der Anamnese und der geklagten Beschwerden ergangen ist. Dem Gutachten vom 13. August 2019 - mit dem Ergebnis einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % - kommt daher ein grosser Beweiswert zu. Im Einzelnen ist dazu des Weiteren festzuhalten, dass die schon seit Kindheit bestehende Migräne (vgl. IV-act. 54-8) im Gutachten unter die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingeordnet wurde (vgl. IV-act. 54-9). Die dadurch bewirkte Leistungseinschränkung betrage weniger als 10 % (vgl. IV-act. 54-12). Gemäss dem Gutachten stehen die Hüftbeschwerden der Beschwerdeführerin im Vordergrund (vgl. IV-act. 54-8). Es ist davon auszugehen, dass auch der Medikamentengebrauch im Gutachten ausreichend gewürdigt wurde. Aus den Darlegungen der Beschwerdeführerin zum Tagesablauf wurde eine nicht zu vernachlässigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit ersichtlich. So gab die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung gegenüber dem Gutachter der Allgemeinen Inneren Medizin an, sie mache (als Hausfrau und Mutter) alles, was sie könne, aber langsam (vgl. IV-act. 55-8). Bei der psychiatrischen Expertise beschrieb sie, sie verrichte den Haushalt in Etappen und lege sich dazwischen hin und entspanne sich, ohne zu schlafen. Sobald sie schlafe, träten vermehrt Kopfschmerzen oder Migräne auf (vgl. IV-act. 57-3). Anlässlich der neurologischen Begutachtung erklärte sie gar, die Tage verbringe sie mehr liegend als stehend. Immer wieder müsse sie sich hinlegen oder absitzen (vgl. IV-act. 58-9). Die Einschränkungen wurden - wie es erforderlich ist - gutachterlich berücksichtigt. Zur Aussage des Gutachters der Orthopädie, es sei erstaunlich, dass die beiden Hüfteingriffe links keinerlei schmerzlindernden Effekt mit sich gebracht hätten (vgl. IV-act. 56-16), ist zu erwähnen, dass gleichzeitig immerhin von einer "grosszügigen Korrektur" der Offset-Problematik (sowie von einem Kapseldefekt, nebst einer ehemaligen ossären Kante) an der linken Hüfte die Rede war (vgl. IV-act. 56-5 f, 56-15). Auch im spontanen Verhalten der Beschwerdeführerin war ein leichtes Schonhinken beobachtet worden (vgl. IV-act. 56-10 f.). Dagegen fällt etwa auf, dass bei der orthopädischen wie bei der neurologischen Untersuchung das Trendelenburg-Zeichen beidseits negativ gewesen war (vgl. IV-act. 56-11 und IV-act. 58-11). Die Angaben des Gutachters erscheinen insgesamt nachvollziehbar. Die bei der Begutachtung vorgefundenen Restbeschwerden der Beschwerdeführerin haben nach der einleuchtenden Beurteilung der Gutachter denn auch Grund für die attestierte (Teil-) Arbeitsunfähigkeit gebildet. Im Gutachten wurden ferner auch Ausführungen zu möglichen weiteren Abklärungsmassnahmen gemacht. So wurde erwähnt, bei anhaltenden Beschwerden, die eine höhergradige Wiederaufnahme der Arbeit verunmöglichten, wäre unter Umständen ein weiterführendes SPECT-CT der linken Hüfte (mit der Frage nach relevanter ossärer/articulärer Hüftgelenkspathologie links) sinnvoll. Diagnostisch ebenfalls hilfreich wäre ausserdem eine allenfalls in Betracht zu ziehende Infiltration. Zum Ausschluss einer relevanten Weichteilpathologie wäre unter Umständen auch nochmals eine sonographische Beurteilung mit der Möglichkeit einer sonographisch gesteuerten Intervention sinnvoll. Es sei aber nochmals zu betonen, dass aus rein orthopädischer Sicht klinisch ausser der schmerzbedingt eingeschränkten Hüftbeweglichkeit keine relevante Funktionseinbusse des linken Hüftgelenks festgestellt werden könne. Das Management der Kopfschmerzproblematik - mit dem hohen Schmerzmittelgebrauch - sei ungünstig. Aus neurologischer Sicht sei die Einleitung einer Migräne-Intervallbehandlung (Einsatz eines Betablockers Typ Propranolol oder

Metoprolol; oder etwa von Topiramate; allenfalls flankierend mit einem gemischten Wiederaufnahmehemmer Typ Venlafaxin oder Duloxetin oder mit einem Trizyklikum Typ Amitriptylin) zu empfehlen. - Diese Hinweise stellen die abschliessend geäusserte Arbeitsfähigkeitsschätzung der Experten für den Begutachtungszeitraum nicht in Frage. Denn abgestellt wird diesbezüglich gemäss der entsprechenden Begründung auf den klinisch erhobenen Befund. Daher ist, auch wenn auf das Erstellen aktueller Bilder bei der Begutachtung verzichtet wurde, für den damaligen Gesundheitszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsunfähigkeit des gutachterlich festgelegten Ausmasses auszugehen. Auch die abweichende Beurteilung von med. pract. C. \_\_\_ vermag keine erheblichen Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu begründen. Es sind keine Faktoren erwähnt, welche im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Ebenso verhält es sich mit den Angaben im Bericht über das RAV-Einsatzprogramm. Dem Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung der medizinisch zumutbaren Leistung kommt deshalb vorliegend der Vorrang zu. Die Beschwerdegegnerin ist demnach für Tätigkeiten mit ständigem bzw. längerem Stehen und Gehen und für solche mit repetitivem Tragen und Heben schwerer Lasten nicht mehr arbeitsfähig, für wechselbelastende, also teils im Sitzen, teils im Gehen auszuübende Tätigkeiten hingegen vollschichtig arbeitsfähig, jedoch wegen der erheblichen Beschwerdeproblematik mit einem vermehrten Pausenbedarf von 20 %. Diese Arbeitsunfähigkeitsschätzung lässt sich auch auf den Haushalt übertragen. Auch wenn in einem Haushalt auch Tätigkeiten im Stehen und Gehen (selten allenfalls auch mit Tragen von Lasten über 5 bis 10 kg, vgl. IV-act. 54-11) erforderlich sind, ist eine Wechselbelastung dort möglich. Unter dieser Voraussetzung wird im Gutachten für eine ausserhäusliche Erwerbsarbeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit kann demnach auch für den Tätigkeitsbereich im Haushalt mit der vergleichsweise freieren Arbeitseinteilung nicht angenommen werden. Retrospektiv hielten die Gutachter fest, diese Einschätzung gelte spätestens ab dem Ablauf von sechs Monaten nach dem Hüfteingriff links vom 26. Mai 2016 (vgl. IV-act. 54-12 oben) bzw. gemäss der Konsensbesprechung gesamtmedizinisch ab Januar 2017 (vgl. IV-act. 54-12 Mitte) für die angestammte, weitgehend adaptierte Tätigkeit als \_\_\_\_\_. - Gemäss dieser Beurteilung ist davon auszugehen, dass in der Zeit vor diesem Datum (vom Januar 2017) zumindest ab der Operation vom Mai 2016 eine höhere Arbeitsunfähigkeit angenommen wurde (echtzeitlich dokumentiert wurde eine solche von 100 % vom 12. Juli 2016 bis 18. September 2016, danach für wechselbelastende Tätigkeiten eine solche von 50 %, vgl. IV-act. 33, 34, 36; dann weitere Verbesserung, vgl. IV-act. 37). Nach Lage der Akten erscheinen auch bereits früher - vorübergehende - höhere Arbeitsunfähigkeiten möglich, handelte es sich doch beim betreffenden Eingriff vom Mai 2016 um eine Re-Arthroskopie Hüfte links mit Offsetnachbesserung nach der ersten Hüftoperation links vom Dezember 2014. Med. pract. C. \_\_\_ hat dazu festgehalten, die Beschwerdeführerin habe seit 2015 bzw. 2016 ohne Attest einer Arbeitsunfähigkeit nur teilzeitlich - zu 20 bis 60 % - gearbeitet. Er hat der Beschwerdeführerin allerdings erst ab 29. November 2018 ein solches Attest (einer Arbeitsunfähigkeit von 80 %) ausgestellt. Nach dem Dargelegten rechtfertigt sich insgesamt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Annahme, dass keine Wartezeit von einem Jahr mit einer anhaltenden, ununterbrochenen, im Durchschnitt mindestens 40 % ausmachenden Arbeitsunfähigkeit ablief, an deren Ende zudem eine Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität rentenbegründenden Ausmasses (vgl. unten E. 5) vorlag. In erwerblicher Hinsicht ist festzuhalten, dass der erlernte Beruf für die Beschwerdeführerin weiterhin geeignet und ihr seine Ausübung nach gutachterlicher medizinischer Beurteilung zu 80 %

zumutbar ist. Bei der Invaliditätsbemessung wird wie in Art. 16 ATSG angeordnet eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage angenommen. Es kommt demnach nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich an eine Stelle vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. Mai 2018, 9C\_294/2017 E. 5.4.2., AHI 1998 S. 287 E. 3b). Der massgebliche theoretische und abstrakte ausgeglichene Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat nämlich rein hypothetischen Charakter und dient ausserdem dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 23. September 2014, 9C\_192/2014 E. 3.1; BGE 110 V 276 E. 4b, vgl. auch BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2). Was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, weist er einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 5. November 2018, 9C\_304/2018 E. 5.1.1, und vom 10. April 2019, 8C\_811/2018 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen gesundheitlich Beeinträchtigte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 18. Dezember 2019, 9C\_693/2019 E. 5.1.3, und vom 28. November 2014, 9C\_485/2014). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden. Von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG kann insbesondere dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C\_582/2015, und vom 25. September 2018, 8C\_290/2018 E. 5.4, ZAK 1991 S. 318 E. 3b). In Anbetracht des Umstands, dass gemäss dem Gutachten eine teilweise anfallsartig auftretende Arbeitsunfähigkeit ("an den Migränetagen ... vorübergehend jeweils ausser Gefecht gesetzt", IV-act. 54-10) anzunehmen ist, erscheint die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erschwert. Zum Intervall der Migräneanfälle gab die Beschwerdeführerin bei der neurologischen Begutachtung an, diese träten in wechselnder Häufigkeit, im Durchschnitt zwischen einmal in zwei Monaten und zweimal pro Monat auf. Sie gab allerdings auch an, drei- bis viermal pro Woche (das Migränetherapeutikum) Zomig oro einzunehmen (der entsprechende Serumspiegel wurde - soweit ersichtlich - nicht gemessen). Gemäss dem Gutachten besteht die Migräne wie erwähnt schon seit Kindheit (vgl. IV-act. 54-8) und das Leiden bewirkt - nur, aber immerhin - eine Leistungseinschränkung von weniger als 10 % (vgl. IV-act. 54-12). Die Ausübung der angestammten Tätigkeit ist der Beschwerdeführerin nach gutachterlicher Beurteilung, welcher wie erwähnt gefolgt werden kann, insgesamt weiterhin zu 80 % zumutbar. Die Beschwerdeführerin bezeichnete ihre zuletzt tatsächlich ausgeübte Tätigkeit in einem \_\_\_ als ideal; sie hat die - allerdings lediglich teilzeitliche - Stelle nicht aus gesundheitlichen, sondern aus wirtschaftlichen Gründen verloren. In Anbetracht der oben dargelegten weitreichenden Möglichkeiten der Verwertbarkeit von Arbeitsfähigkeit auf dem massgeblichen Arbeitsmarkt gemäss der Rechtsprechung (einschliesslich gar von Nischenarbeitsplätzen) und der konkreten Gegebenheiten kann angenommen werden, dass es auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend viele

zugängliche Arbeitsmöglichkeiten für die Beschwerdeführerin gibt. Dementsprechend ist in einem Einkommensvergleich ein invaliditätsbedingter Einkommensausfall von etwa 20 % zu erwarten, der (da unter 40 % liegend) keinen Anspruch auf eine Rente gibt. Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäss IK-Auszug auch kein im Vergleich zu den statistisch erhobenen Löhnen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, Kompetenzniveau 1) überdurchschnittliches Einkommen erzielt, so dass bei einer allfälligen anderweitigen (als der angestammten) Tätigkeit kein Unterschied im Lohnniveau für die Invaliditätsbemessung relevant ist. Ein Grund für einen rentenrelevanten Abzug besteht nicht. Ein höherer Invaliditätsgrad ergibt sich wie oben dargelegt auch im Haushalt nicht. Daher ist die Methode der Invaliditätsbemessung vorliegend nicht ausschlaggebend. Die angefochtene Rentenabweisung ist demnach nicht zu beanstanden. Eine Prüfung beruflicher Massnahmen kann die Beschwerdeführerin angesichts einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % bei der Invalidenversicherung allenfalls nochmals beantragen. Angemerkt werden kann, dass es Voraussetzung einer Zuspache ist, dass die versicherte Person subjektiv eingliederungsfähig und -willig ist. Die Frage gehört allerdings - mangels Rentenanspruchs ohne solche Massnahme - nicht zum vorliegenden Streitgegenstand. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten) am 9. Juli 2020 ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien. - Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (vgl. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.

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