

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/120 vom 19. Juli 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-07-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_120

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/120 du 19 juillet 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/120 del 19 luglio 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Abstellen auf das polydisziplinäre Gutachten. Ausschliesslich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ist weiterhin vollzeitlich zumutbar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juli 2022, IV 2021/120).

Volltext

Entscheid vom 19. Juli 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. IV 2021/120 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Ilona Zürcher, M.A. HSG in Law, Tobelmülistrasse 1, 9425 Thal, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte), meldete sich im Juli 2003 (Eingangsdatum IV-Stelle: 4. August 2003) insbesondere wegen Polyarthrititis und den damit verbundenen Problemen mit Gelenken zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1; vgl. dazu die Arztberichte vom 4. Juli und 14. August 2003 von Dr. med. B.____, Innere Medizin, speziell Rheumatologie FMH, [IV-act. 7-5 ff.] und zum beruflichen Lebenslauf ohne abgeschlossene Ausbildung vgl. bspw. IV-act. 6, 43-2, 43-13 f., 43-24). Mit Verfügung vom 5. Januar 2004 wurde das Begehren für die Durchführung von beruflichen Massnahmen abgelehnt, da der Versicherten körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten unter Vermeidung von Fließbandarbeiten uneingeschränkt möglich seien (IV-act. 20). Aufgrund der dagegen erhobenen Einsprache (vgl. IV-act. 21) widerrief die IV-Stelle die Verfügung (vgl. IV-act. 32, 34) und gab bei der Medas Ostschweiz ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (vgl. IV-act. 36 f.). Im Gutachten vom 3. Juni 2005 (IV-act. 43) wurden als Hauptdiagnosen eine Periarthritis humeroscapularis (PHS) tendomyotica rechts mit tendomyotischer Brachialgie rechts (ICD-10: M75.0), Arthralgien beider Hände (ICD-10: M25.5) sowie eine Periarthrosis genu beidseits (ICD-10: M22.4) sowie als Nebendiagnose insbesondere psychische Faktoren, die körperliche Störungen bewirken (ICD-10: F54) bei vielschichtiger Schmerzproblematik und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus (ICD-10: F60.31), diagnostiziert (IV-act. 43-12 f.). Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass bezüglich der Tätigkeit im Telefonmarketing keine Einschränkung und in den übrigen bisherigen Tätigkeitsgebieten (Montagetätigkeit, Service) je nach konkreter Arbeitsplatzsituation von Seiten des Bewegungsapparates aus gesehen Einschränkungen bestünden. Für eine adaptierte Tätigkeit ohne stereotype Belastungen des rechten Schultergürtels elevatorischer und rotatorischer Art, ohne häufige Kraftanwendungen der rechten Hand mit Faustschluss, ohne repetitive

Umwendbewegungen wegen der schmerzhaften Ansatzentzündungen der Hand- und Fingerextensoren und Flexoren am rechten Ellbogen sowie ohne ausschliesslich feinmotorische Bewegungen und Haltefunktionen ohne Entlastungsmöglichkeiten aus Pinzettengriff- oder Faustschlussstellung bestehe polydisziplinär gesehen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf die unteren Extremitäten sollten ausschliessliches Treppensteigen oder häufige Arbeiten in kauender oder kniender Stellung sowie aus psychiatrischer Sicht Arbeiten, welche zu einer (nicht körperlichen) Überforderung führen könnten, vermieden werden (IV-act. 43-18, 43-30). Mit Verfügung vom 27. Juli 2005 wurde das Leistungsbegehren auf eine Invalidenrente abgewiesen (IV-act. 48). Im Frühjahr 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV an (Eingang IV-Stelle: 23. Mai 2017). In der Anmeldung gab sie an, derzeit als Callcenter-Agentin in einem 30 bis 50%igen Pensum zu arbeiten. Das Leistungsbegehren begründete sie mit dem Auftreten von starken Schmerzen seit Januar 2017 (IV-act. 49; vgl. auch IV-act. 57 und 163-25 Ziff. 3.2.3). Ab dem 5. Mai 2017 bestand eine ärztlich attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 127-1 ff.). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2017 trat die IV-Stelle gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 11. Juli 2017 (IV-act. 78), wonach mit den eingereichten Berichten eine nachvollziehbare Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der Referenzsituation nicht nachgewiesen sei, nicht auf das Leistungsbegehren ein (IV-act. 82). Im Januar 2018 wurden durch den Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, mehrere Arztberichte (IV-act. 86) und im Juni 2018 ein weiterer Arztbericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Gynäkologie (IV-act. 89), bei der IV-Stelle eingereicht. Auf die Aufforderungen der IV-Stelle vom 9. Januar und 12. Juni 2018 sich zum Leistungsbezug erneut anzumelden, reagierte die Versicherte nicht (IV-act. 87 und 90). Das seit dem 5. Mai 2015 bestehende Arbeitsverhältnis bei der E.____ GmbH als Callcenter-Agentin wurde von der Arbeitgeberin per 31. Mai 2018 aufgelöst (IV-act. 130). Im Frühjahr 2019 (Eingang IV-Stelle: 9. April 2019) meldete sich die Versicherte wieder zum Leistungsbezug bei der IV an (IV-act. 93). Miteingereicht wurden der Arztbericht von Dr. C.____ vom 6. April 2019 (IV-act. 94) sowie weitere Arztberichte (insb. der Bericht des Kantonsspitals F.____ vom 28. Juli 2009 [IV-act. 97], die Berichte des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 25. August 2009, 27. September 2017, 29. November und 14. Dezember 2018 sowie 22. Januar und 13. März 2019 [IV-act. 98, 104, 112 ff.], die Arztberichte von Dr. B.____ vom 08. und 22. September 2009 [IV-act. 99 und 101], der Arztbericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, St. Gallen, vom 7. Juni 2010 [IV-act. 100], der Untersuchungsbericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Radiologie FMH, St. Gallen, vom 31. August 2009 [IV-act. 102], die Berichte der Radiologie I.____ vom 7. und 9. Juni 2017 sowie 29. Oktober 2018 [IV-act. 103, 105 und 110], die Arztberichte von Dr. med. J.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, Klinik K.____, vom 21. September und 20. Oktober 2017 [IV-act. 106 f.], der Psychotherapiebericht von lic. phil. L.____, vom 14. August 2017 [IV-act. 108], der Arztbericht von Dr. med. M.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 9. Juli 2018 [IV-act. 109], der Physiotherapiebericht von N.____, dipl. Physiotherapeutin, vom 26. November 2018 [IV-act. 111] sowie die Arztberichte von Dr. med. O.____, Orthopädie P.____, vom 15. Februar und 4. März 2019 [IV-act. 116 f.]). In der Stellungnahme vom 11. April 2019 führte RAD-Ärztin Dr. med. Q.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Referenzsituation (Verfügung vom 27. Juni 2006) verändert habe. Sie leide seit dem Jahr 2016 an Schmerzen im Bereich des Steissbeines und des Rückens, weshalb im Oktober

2017 eine Kokzygektomie durchgeführt worden sei. Zudem sei ein gynäkologischer operativer Eingriff durchgeführt worden und die Versicherte habe mehrere Unfälle mit Verletzungen (u.a. Rippenserienfrakturen links 2011) erlitten. Zur Arbeitsfähigkeit führte die Ärztin aus, dass der Versicherten leichte wechselbelastende Tätigkeiten – wie die angestammte Tätigkeit als Callcenter-Agentin – zumindest in einem Teilzeitpensum möglich sein sollten. Sie empfahl von den behandelnden Ärzten weitere Berichte einzuholen (IV-act. 119). Dr. C.____ reichte darauf Kopien der von ihm ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse im Zeitraum vom 5. Mai 2017 bis 28. Juni 2019 ein (IV-act. 127). Dr. O.____ verwies auf seine früheren Berichte vom 15. Februar und 4. März 2019 und erklärte, dass bezüglich der Hand keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 129). Im Arztbericht vom 20. Mai 2019 (IV-act. 131) von Dr. med. R.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Psychotherapeut L.____ wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2), ein Verdacht auf Rheumatismus, nicht näher bezeichnet (Fibromyalgie; ICD-10: M79.0) und differentialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0) gestellt (IV-act. 131-6). Im Weiteren wurde ausgeführt, dass das Hauptziel der Psychotherapie das Verhindern einer chronischen depressiven Störung sei (IV-act. 131-5; vgl. auch IV-act. 131-6). Behandlungen fänden alle vier bis acht Wochen statt (IV-act. 131-3). Aus psychiatrischer Sicht sei eine gute Prognose mit Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit entsprechend der somatischen Genesung zu stellen (IV-act. 131-6, vgl. IV-act. 131-8). Wegen der depressiven Stimmungslage sei mit einer leicht reduzierten Konzentration, einer Verlangsamung, einer tieferen emotionalen Belastbarkeit und einer raschen Ermüdung zu rechnen (IV-act. 131-7). Eine angepasste Tätigkeit sei der Versicherten vier Stunden, steigerbar auf acht Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 131-8). In der Stellungnahme vom 5. Juni 2019 ging RAD-Ärztin Dr. Q.____ von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 4 Stunden pro Tag aus. Als adaptiert bezeichnete sie leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 12 kg. Die frühere Tätigkeit als Callcenter-Agentin sei als adaptierte Tätigkeit anzusehen, da sie ihre Einsätze selbst habe planen und sich zwischendurch immer wieder habe bewegen können (IV-act. 132). Am 20. Juni 2019 führte die IV-Stelle zwecks Abklärung des Anspruchs auf Integrationsmassnahmen und Arbeitsvermittlung eine Befragung der Versicherten bei ihr zuhause durch (IV-act. 135). Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens auf berufliche Massnahmen mit, da sie sich nicht in der Lage sehe, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 138). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt vom 21. September 2019 gab die Versicherte an, dass sie für die alltäglichen Tätigkeiten doppelt so viel Zeit brauche wie vor der Erkrankung. Unterstützung bei den Arbeiten im Alltag erhalte sie insbesondere von der Tochter. Im Weiteren erklärte sie, dass sie im Gesundheitsfall einer Arbeitstätigkeit mit einem 100 %-Pensum nachgehen würde (IV-act. 140). Nach Einholung von weiteren Arztberichten (psychiatrischer Verlaufsbericht von lic. phil. L.____ vom 08. November 2019 [IV-act. 142] und Arztbericht von Dr. C.____ vom 22. Dezember 2019 beinhaltend die Berichte des Schmerzzentrums des KSSG vom 31. Mai, 20. September und 9. Dezember 2019 [IV-act. 145] erachtete die RAD-Ärztin Dr. Q.____ in der Stellungnahme vom 9. Januar 2020 eine polydisziplinäre Begutachtung mit den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie als erforderlich (IV-act. 149). Die Versicherte wurde darüber am 16. Januar 2020 in Kenntnis gesetzt (IV-act. 147). Am 5. Februar 2020 erfolgte die Zuteilung des

Gutachtauftrags an die GA eins GmbH in Einsiedeln (IV-act. 148; vgl. IV-act. 151). Am 20. Februar 2020 informierte die IV-Stelle die Versicherte, dass gemäss dem Entscheid der Gutachterstelle die Disziplin Orthopädie durch die Disziplin Rheumatologie ersetzt werde (IV-act. 153). Am 24. Februar 2020 teilte die Gutachterstelle der IV-Stelle einen erneuten Disziplinenwechsel mit (anstelle von Dr. med. S.____, Fachärztin für Rheumatologie, neu Dr. med. T.____, Facharzt für Orthopädie; IV-act. 154), worüber die Versicherte mit Schreiben vom 12. März 2020 orientiert wurde (IV-act. 155). Die Änderung wurde seitens der Gutachterstelle mit äquivalenter medizinischer Indikation für Orthopädie und Rheumatologie begründet. Am 27. Juli 2020 reichte Dr. C.____ gynäkologische Arztberichte aus den Jahren 2015 und 2018 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 159). Das polydisziplinäre Gutachten stammt vom 26. Oktober 2020 (IV-act. 163). Beteiligt waren Dr. med. U.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. T.____, FMH Orthopädische Chirurgie, Dr. med. V.____, FMH Neurologie, und Dr. med. W.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 163-5). Anlässlich der internistischen Untersuchungen durch Dr. U.____ erklärte die Versicherte, dass sie insbesondere Schmerzen im Rücken vom Steissbein her, welche von den Oberschenkeln bis zwischen die Schulterblätter ausstrahlen würden, sowie stets Schmerzen in der rechten Hand habe. Wegen der Rückenschmerzen könne sie nicht lange sitzen, gehen und stehen. Mit der rechten Hand habe sie keine Kraft und könne nichts anpacken (IV-act. 163-24). Aus interdisziplinärer Sicht stellten die Gutachter keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien: 1. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), ein chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.9), 2. chronische Beschwerden im dorsalen Beckenabschnitt (ICD-10: M79.65/Z98.8) mit/bei Status nach Kokzygektomie am 20. Oktober 2017, radiologisch eine Spondylarthrose LWK4/5/SWK1 und eine geringe Arthrose der Iliosakralgelenke (MRI vom 6. Mai 2020), 3. chronische Beschwerden im Bereich der Oberschenkel (ICD-10: M79.65), klinisch ein unauffälliger Befund der Hüft- und Kniegelenke, 4. chronische Beschwerden an Vorderarm und Hand der dominanten rechten Seite (ICD-10: M79.60), klinisch ein bis auf eine Schwellung im Bereich der Endglieder Dig. II/III unauffälliger Befund und 5. eine Läsion des Nervus radialis superficialis rechts (ICD-10: G56.3; IV-act. 163-10). Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit im Callcenter sowie jeder ähnlich gelagerten Tätigkeit zu 100 % (8.4 Stunden pro Tag) arbeitsfähig sei. Nicht zumutbar seien körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten (IV-act. 163-12 f.). Im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2005 habe sich der Gesundheitszustand aus neurologischer Sicht etwas verändert, indem nun sensible Defizite am rechten Vorderarm hätten nachgewiesen werden können. Diese Befunde hätten allerdings keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 163-12). In der Stellungnahme vom 26. November 2020 erklärte der RAD, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 164). Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2020 informierte die IV-Stelle die Versicherte über die vorgesehene Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich einer Invalidenrente. Begründet wurde dies damit, dass die Gutachter keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten stellen können. Aus medizinischer Sicht bestehe daher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Callcenter wie auch in anderen körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten (IV-act. 167). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Ilona Zürcher, M.A. HSG in Law, Thal, am 31. März 2021 Einwand und reichte die Berichte des Psychotherapeuten lic. phil. L.____ vom 13. Februar und

15. März 2021, den Arztbericht von Dr. C.____ vom 22. Februar 2021 sowie den Physiotherapiebericht von X.____, dipl. Physiotherapeutin SRK, vom 18. Dezember 2020 ein. Ausgeführt wurde, dass deutliche Widersprüche insbesondere bei der psychotherapeutischen Beurteilung vorlägen, welche gegen die Plausibilität und Nachvollziehbarkeit des Gutachtens sprächen. So seien zwingende Erhebungen im Bereich der Affektivität ausgelassen worden. Zudem seien die Gutachter zu wenig auf die massiven somatischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingegangen. Nicht beachtet worden sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychotherapeuten von vier Stunden pro Tag. Auch sei keine rheumatologische Beurteilung vorgenommen und die Konsensfindung nicht seriös durchgeführt worden. Es sei daher von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und eine ganze Rente auszurichten (IV-act. 177). Am 27. Mai 2021 nahm die RAD-Ärztin Dr. Q.____ zum Einwand Stellung. Dabei erklärte sie, dass letztlich in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die festgestellten Funktionseinschränkungen und die objektivierbaren Befunde, welche zu einer Einschränkung führten, massgebend seien und nicht die von der Versicherten geklagten Beschwerden. Auf eine rheumatologische Begutachtung sei verzichtet worden, weil es sich nicht um ein chronisches entzündliches Leiden handle. Neue Berichte, die einen anderen medizinischen Sachverhalt plausibel darlegen würden, seien keine eingereicht worden. Dr. C.____ komme lediglich zu einer anderen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes. Zur Kritik des Psychotherapeuten lic. phil. L.____ erklärte die RAD-Ärztin, dass bei der psychiatrischen Begutachtung die Schmerzproblematik der Versicherten und nicht ihre psychischen Beschwerden im Vordergrund gestanden hätten. Aus psychiatrischer Sicht seien keine neuen medizinischen Aspekte genannt worden. Es könne daher an der Beurteilung des polydisziplinären Gutachtens vom 26. Oktober 2020 festgehalten werden (IV-act. 179). Am 27. Mai 2021 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs gestützt auf den mit einem Einkommensvergleich ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % (IV-act. 178). Gegen die Verfügung vom 27. Mai 2021 erhob die Rechtsanwältin der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 28. Juni 2021 Beschwerde. Sie beantragte darin: 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Mai 2021 sei vollumfänglich aufzuheben. 2. Es sei der Beschwerdeführerin spätestens ab dem 7. März 2019 eine ganze Rente auszurichten. 3. Es sei der Beschwerdeführerin für das vorinstanzliche Einwandverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. 4. Eventualiter sei ein neutrales polydisziplinäres Gutachten nach der ständigen Indikatorenpraxis zu erstellen. 5. Subeventualiter sei ein neutrales rheumatologisches sowie ein neutrales psychiatrisches vollständiges Gutachten zu erstellen. 6. Es sei der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren mit der Unterzeichnenden als Rechtsvertreterin die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. 7. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Verfügenden respektive zu Lasten des Staates infolge zu bewilligender unentgeltlicher Rechtspflege. Gerügt wird insbesondere die fehlende Auseinandersetzung mit den seitens der Beschwerdeführerin am 31. März 2021 erhobenen Einwänden, die (in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht) ungenügende und unvollständige Begutachtung bzw. das nicht rechtsprechungsgemäss erstellte Gutachten (wie die ungenügende Indikatorenprüfung im psychiatrischen Teilgutachten), der nicht nachvollziehbare Einkommensvergleich, der unterlassene Leidensabzug von 25 % bzw. das zu hoch angesetzte Invalideneinkommen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 21. September 2021 die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen brachte sie vor, die Beurteilung durch die

Gutachterstelle GA eins GmbH sei beweiskräftig, da diese in Kenntnis der Vorakten erstellt worden sei, eine vollständige Anamnese enthalte, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchte und begründete Schlussfolgerungen enthalte. Insbesondere seien die massgebenden Standardindikatoren im Gutachten behandelt und diskutiert worden. Aus orthopädischer Sicht seien die klinischen Befunde vom Bewegungsapparat her weitgehend unauffällig gewesen und die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen hätten mit objektiven Befunden nicht vollständig erklärt werden können. Die neurologische Untersuchung habe keine radikuläre Ursache für die von lumbal her ausstrahlenden Schmerzen ergeben. Aus allgemeininternistischer Sicht sei ein unauffälliger Befund erhoben worden. Es bestehe eine Läsion des Nervus radialis superficialis, welche gewisse Sensibilitätsstörungen am rechten Vorderarm erklären könnte. Aus somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Callcenter als auch in einer anderen leichten wechselbelastenden Tätigkeit nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen, die nicht vollständig hätten objektiviert werden können, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden, welche keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten nur leichtgradige Einschränkungen festgestellt werden können. Das polydisziplinäre Gutachten erlaube eine schlüssige Beurteilung im Lichte der bundesgerichtlich festgelegten Standardindikatoren. Eine ressourcenhemmende Wirkung der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei nicht ausgewiesen. Im Gutachten werde daher zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden, wechselbelastenden Tätigkeit ausgegangen. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Ein Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt, da der Beschwerdeführerin noch ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten offenstehe (act. G 6). Dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht wurde am 27. September 2021 entsprochen (act. G 7). In der Replik vom 30. Dezember 2021 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an den in der Beschwerde vom 28. Juni 2021 gestellten Anträgen fest. Ergänzend zu den bisherigen Ausführungen wurde insbesondere ausgeführt, dass eine Tätigkeit in einem Callcenter (insbesondere in Folge der verminderten Sitzfähigkeit und der möglichen psychischen Überforderung) nicht mehr optimal adaptiert sei. Die Einschränkungen (insb. die Probleme beim Treppensteigen und beim langen Sitzen) seien im Gutachten ungenügend gewürdigt worden. Die bisherigen Behandlungen mit Physiotherapie und medikamentösen Massnahmen hätten bisher zu keiner signifikanten und anhaltenden Beschwerdeverbesserung geführt. Da ein Teil der Beschwerden eine weichteilrheumatische Ursache (tendomyopathisches Schmerzsyndrom) habe, welche nicht den entzündlichen Erkrankungen zugerechnet und in der Regel nicht im Rahmen einer orthopädischen Abklärung abschliessend beurteilt werden könne, bedürfe es eines rheumatologischen Gutachtens. Dass die Alltagsaktivitäten der Beschwerdeführerin als Beleg für die Arbeitsfähigkeit genommen würden, werde kritisiert. Damit werde ausser Acht gelassen, dass sie diese Tätigkeiten weitestgehend nach ihrer Schmerzempfindung ausrichten könne, dies bei einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt jedoch nicht möglich sei (act. G 13.2; miteingereicht wurden der Arztbericht von Dr. C.____ vom 12. Dezember 2021 [act. G 13.3] und der Bericht von lic. phil. L.____ vom 2. November 2021 [act. G 13.4]). In der Duplik vom 2. Februar 2022 erklärte die Beschwerdegegnerin, dass sie die

mit der Replik eingereichten medizinischen Berichte dem RAD vorgelegt habe. Dieser habe in der Stellungnahme vom 18. Februar 2022 (vgl. act. G 15.1) ausgeführt, dass keine neuen medizinischen Sachverhalte oder Diagnosen vorgebracht worden seien, welche nicht bereits im medizinischen Dossier oder im Gutachten erwähnt bzw. diskutiert worden seien.

Gemäss dem RAD bleibe es bei der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils. Daher werde unverändert am Abweisungsantrag festgehalten (act. G 15). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 % invalid sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), jedoch frühestens im Monat der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen, 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt wurde. Die Beschwerdeführerin beantragt in der Beschwerdeschrift, es sei ein neues polydisziplinäres Gutachten (vgl. act. G 1-2 Ziff. 4.) bzw. ein rheumatologisches sowie ein psychiatrisches Gutachten (vgl. act. G 1-2 Ziff. 5) in Auftrag zu geben. Dazu besteht aus formellen Gründen keine Notwendigkeit, denn wie die Aktenlage zeigt, wurde die Beschwerdeführerin vorgängig über die geplanten Begutachtungsdisziplinen informiert. Es wäre daher an ihr gelegen, innert der gesetzten Frist (ersatzweise oder zusätzlich) ein rheumatologisches Teilgutachten zu fordern (vgl. die Mitteilung der IV-Stelle vom

12. März 2020, IV-act. 155). Vor Durchführung der gutachterlichen Untersuchungen am 27. Mai/ 2. Juni 2020 stellte sie jedoch kein entsprechendes Begehren. Hinsichtlich der vorgesehenen Fragen an die Gutachter bzw. hinsichtlich der vorgesehenen Gliederung des Gutachtens (vgl. IV-act. 146 und 147) erfolgten seitens der Beschwerdeführerin vor der Begutachtung ebenfalls keine Einwände oder Ergänzungsanträge. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Abweisung des Rentenanspruchs im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle GA eins GmbH vom 26. Oktober 2020 (IV-act. 163) und auf die Stellungnahmen des RAD vom 26. November 2020 (IV-act. 164) und 27. Mai 2021 (IV-act. 179). Die Beschwerdeführerin bestreitet dagegen die Beweiskraft des Gutachtens und verweist dabei insbesondere auf die abweichenden Einschätzungen des Psychotherapeuten L.____ (Berichte vom 13. Februar, 15. März und 2. November 2021, act. G 1.3 f., G 13.4) und des Hausarztes Dr. C.____ (Arztberichte vom 22. Februar und 12. Dezember 2021, act. G 1.5, G 13.3). Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann zunächst nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 15. Mai 2017, 8C_95/2017, E. 5.4.3; BGE 130 V 396). Da bei psychischen Störungen die diagnostische Einordnung allein das objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht festlegt, sind die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1; BGE 143 V 418 E. 4.1.2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – gemäss BGE 141 V 281 also in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich. Diese hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und "sozialer Kontext" (E. 4.3.3) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Im Weiteren ist zu beachten, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a und b) nicht stets in Frage gestellt werden und Anlass zu weiteren Abklärungen bieten kann, 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, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – 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 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1). Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin an belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen verschiedener Lokalisation leidet sowie Einschränkungen hinsichtlich der Einnahme von Zwangshaltungen sowie des Hebens und Tragens von Lasten bestehen. Umstritten ist dagegen die Beurteilung der Beschwerden. Dies betrifft sowohl die diagnostische Einstufung der Leiden als auch deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. act. G 1, G 6, G 13.2, G 15, IV-act. 163). Nachfolgend ist die Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens der GA eins GmbH vom 26. Oktober 2020 (IV-act. 163) zu prüfen. Im internistischen Teilgutachten (IV-act. 163-24 ff.) führte Dr. U.____ aus, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung über Schmerzen im Rücken vom Steissbein her, welche von den Oberschenkeln bis zwischen die Schulterblätter ausstrahlen würden, sowie in der rechten Hand berichtet habe. Wegen der Rückenschmerzen könne sie nicht lange sitzen, gehen und stehen. Mit der rechten Hand habe sie keine Kraft und könne auch nichts anpacken. Allgemeininternistische Beschwerden machte die Beschwerdeführerin jedoch nicht geltend (IV-act. 163-27). Die internistische Untersuchung zeigte weitgehend unauffällige Befunde. Die Laborwerte lagen ebenfalls im Normbereich. Dass der Facharzt aus internistischer Sicht angesichts der erhobenen Befunde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen konnte und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (8.4 Stunden pro Tag) ausging, ist nachvollziehbar und vermag zu überzeugen (IV-act. 163-26 ff.). Im Weiteren wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin über Fähigkeiten und Ressourcen für eine berufliche Tätigkeit verfüge. Auch im Alltag sei sie nicht vollständig eingeschränkt, führe sie doch den Haushalt, betreue einen Hund und verrichte leichte Gartenarbeiten (IV-act. 163-27). Im neurologischen Teilgutachten (IV-act. 163-51 ff.) erklärte Dr. V.____, dass die Beschwerdeführerin über die Komplikationen im Rahmen der gynäkologischen Operation im Jahr 2015 und die seither bestehenden Darmprobleme und Oberbauchschmerzen sowie über die Schmerzen im Bereich des Gesässes und der Oberschenkel beidseits berichtet habe. Zudem habe sie lumbale Rückenschmerzen geltend gemacht. Beim Gehen würden die Schmerzen nach etwa 20 bis 30 Minuten zunehmen wie auch beim Aufwärtsgehen und beim Treppensteigen. Sitzen könne sie etwa 15 bis 20 Minuten. Im Stehen komme es rasch zu zunehmenden Kreuz- und Oberschenkelschmerzen, so dass sie immer wieder die Position wechseln müsse (IV-act. 163-51 f.). Der Facharzt erhob eine neurologische Symptomatik an der rechten dominanten Hand, wobei die Sensibilitätsstörungen zumindest teilweise durch eine Läsion des Nervus radialis ramus superficialis erklärbar seien. Bedingt durch die persistierende Reizsymptomatik des Nervus komme es bei schweren Arbeiten zur Provokation von Beschwerden. Eine eingeschränkte Belastbarkeit der dominanten rechten Hand sei aus neurologischer Sicht erklärbar. Da die Ursache jedoch unklar sei, seien die Erfolgsaussichten einer Operation eher gering, zumal die Symptomatik bereits seit mehreren Jahren vorliege, ein relevanter neuropathischer Schmerz nicht bestehe und die Feinmotorik normal sei. In Bezug auf die Kreuz-, Hüft- und Oberschenkelschmerzen könne aus neurologischer Sicht keine schlüssige Erklärung gefunden werden. Bei der klinischen Untersuchung hätten keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- bzw. sensomotorische Ausfallsymptomatik gefunden werden können. Es bestünden ausgeprägte Drucküberempfindlichkeiten in der Muskulatur und im Bereich der Muskelansätze, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass ein tendomyopathisches Schmerzsyndrom im

Vordergrund stehe. Dr. V.____ stellte keine neurologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die Läsion des Nervus radialis superficialis rechts (ICD-10: G56.3) und das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.2) mit tendomyopathischem Schmerz proximal betont an den unteren Extremitäten (IV-act. 163-53 ff.). Aus neurologischer Sicht ging er hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Callcenter-Agentin von keiner relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (100%ige Arbeitsfähigkeit bzw. 8 bis 8.5 Stunden pro Tag), wobei allfällige Einschränkungen aufgrund der Kreuz-, Hüft- und Oberschenkelschmerzen nicht berücksichtigt worden seien, da diese im Rahmen der orthopädischen Begutachtung beurteilt würden. Einschränkend fügte er an, dass Tätigkeiten mit schwerer manueller Belastung der Beschwerdeführerin nicht mehr zugemutet werden könnten (IV-act. 163-57 f.). Diese gutachterlichen Ausführungen und Einschätzungen sind nachvollziehbar und überzeugend und erscheinen auch im Kontext mit weiteren Arztberichten schlüssig, so dass auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung aus neurologischer Sicht von 100 % abgestellt werden kann. Dr. T.____ berichtete im orthopädischen Teilgutachten (IV-act. 163-40 ff.), dass gemäss der Beschwerdeführerin die krampfartigen Beschwerden an den Oberschenkeln, derentwegen sie nicht lange stehen, sitzen oder liegen könne, in Vordergrund stünden. So benötige sie bspw. beim Treppaufgehen nach drei Stufen eine Pause. Ausserdem erwähne sie eine Spannung sowie Schmerzen von den Leisten in den Schambereich und distalwärts an den Oberschenkeln. Hinzu kämen Schmerzen und Schwellungen im Bereich des fehlenden Steissbeins. Zudem habe sie Probleme mit der rechten Hand und dabei insbesondere mit dem Handgelenk. Es bestehe hier eine Kraftlosigkeit. Die Symptomatik ziehe vom distalen dorsalen Vorderarm bis zu den Spitzen des Zeige- und Ringfingers, welche oft taub und geschwollen seien. Medizinisch betreut werde sie vom Hausarzt und einem Psychotherapeuten sowie in der Schmerzklinik des KSSG. In orthopädischer, rheumatologischer und neurologischer Hinsicht erfolge derzeit keine fachärztliche Behandlung. Die von Dr. T.____ vorgenommene orthopädische Untersuchung der Wirbelsäule und der Extremitäten zeigte eine freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte. Auffallend seien die unklaren, wechselhaften Schmerzreaktionen bei Palpation des unteren Rückens und dorsalen Beckenbereichs, aber auch die Angabe ausgedehnter Druckdolenzen etwa an der rechten Schulter sowie Hand, welche weder anatomisch klar zugeordnet noch reproduzierbar seien. Die Prüfung der unteren Extremitäten in Rückenlage habe zu deutlichem Gegenhalten und zur Angabe krampfartiger Beschwerden an den Oberschenkeln geführt. Dagegen sei die forcierte Vornahme derselben Manöver in sitzender Position mit hängenden Beinen zeitweise dezidiert ohne jeglichen Leidensdruck möglich gewesen. Auf radiologischer Ebene hätten an der Wirbelsäule tieflumbale Spondylarthrosen sowie geringe degenerative Veränderungen der Iliosakralgelenke festgestellt werden können. An der Hand hätten keine wegweisenden Befunde erhoben werden können. Zusammenfassend hielt Dr. T.____ fest, dass sich die letztlich sehr diffus beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls klar begründen liessen. Die im Alltag geltend gemachten Einschränkungen könnten auf rein orthopädischer Ebene kaum nachvollzogen werden. Dr. T.____ erhob denn auch nur Diagnosen, welchen er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zubilligte (chronische Beschwerden im dorsalen Beckenabschnitt [ICD-10: M79.65/Z98.8] mit/bei Status nach Kokzygektomie am 20. Oktober 2017, radiologisch Spondylarthrose LWK4/5/SWK1 und geringer Arthrose der Iliosakralgelenke [MRI vom 6. Mai 2020]; chronische Beschwerden im Bereich der Oberschenkel [ICD-10: M79.65] mit

klinisch unauffälligem Befund der Hüft- und Kniegelenke; chronische Beschwerden an Vorderarm und Hand der rechten dominanten Seite [ICD-10: M79.60] mit klinisch bis auf eine Schwellung im Bereich der Endglieder Dig. II/III unauffälligem Befund und ein chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom [ICD-10: R52.9]). Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich sehr leichte bis leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung einschliesslich jener als Telefonistin eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg bis selten 10 kg sollte vermieden werden. Die von Dr. T.____ gestellten Diagnosen beruhen auf den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Leiden und den erhobenen Befunden. Dass aus orthopädischer Sicht keine quantitativen, sondern nur qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit – wozu auch die bisherige Tätigkeit als Callcenter-Agentin zählt – zu begründen vermögen, ist nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Im psychiatrischen Teilgutachten (IV-act. 163-30 ff.) berichtete Dr. W.____ darüber, dass die Beschwerdeführerin als Hauptbeschwerden ausgeweitete Schmerzen am Bewegungsapparat und konsekutive Schlafstörungen genannt habe. Von den Schmerzen, welche im Jahr 2015 angefangen hätten und eine Folge der Operationen seien, habe sie sich körperlich – trotz Medikation, Physiotherapie und Elektrobildung – nie erholt (IV-act. 163-31 f.). Zudem bestünden morgendliche Anlaufschwierigkeiten (IV-act 163-34). Bei Befund gab der Facharzt insbesondere an, dass der affektive Kontakt gut herstellbar, die Stimmung ausgeglichen und der Selbstwert erhalten gewesen seien. Insuffizienzgedanken seien vorgelegen, Schuldgedanken oder Hinweise auf manifeste Ängste mit vegetativen Symptomen als Ausdruck von Angst und Zwängen jedoch nicht. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien intakt und das Denken formal geordnet gewesen. Inhaltlich hätten keine Wahnideen, Halluzinationen, Ich-Störungen, Hinweise auf Suizidalität oder ein fremdgefährliches Verhalten festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin fühle sich zwar nicht mehr arbeitsfähig, leide aber nicht unter umfassenden negativen Zukunftsperspektiven. Der Facharzt ging vom Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung, jedoch nicht von einer depressiven Episode aus, da die affektiven Symptome nicht genügend ausgeprägt seien. Auch bestehe weder eine Angst- noch eine Persönlichkeitsstörung. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er nicht. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; IV-act. 163-35 ff.). Zu der in früheren Arztberichten angeführten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, führte Dr. W.____ aus, dass eine solche Diagnose keine Arbeitsunfähigkeit begründen müsse, jedenfalls sei die damals angegebene Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag zu niedrig eingeschätzt und nicht begründet. Es sei gut möglich, dass eine rezidivierende depressive Störung bestanden habe, die nun remittiert sei (IV-act. 163-36). Aus psychiatrischer Sicht ging er von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (8 Stunden pro Tag) in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit aus. Auch im Verlauf könne er keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit attestieren (IV-act. 163-37). Die Befundaufnahme ist angesichts des Gesagten als umfassend und die Folgerungen des Gutachters als nachvollziehbar und schlüssig einzustufen, zumal die Akten keine Hinweise enthalten, die auf eine namhafte psychische Erkrankung hindeuten. Die Würdigung des Sachverhalts gemäss den bundesgerichtlichen Standardindikatoren (vgl. Erwägung 2.3.2) ergibt ein stimmiges Bild passend zur gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung. So arbeitete die Beschwerdeführerin zuletzt in einem zumindest 50%igen Pensum als Callcenter-Agentin

und zusätzlich in einem Brockenhaus. Zudem erledigt sie die leichten Haushaltsarbeiten selber (IV-act. 163-25 f.). Es scheint auch, dass die Beschwerdeführerin ärztlicherseits gut versorgt wird. Dazu gehören die Behandlungen durch den Hausarzt, durch einen Psychotherapeuten, eine Physiotherapeutin sowie die Ärzte der Schmerzklinik des KSSG. Die Therapien scheinen bedarfsgerecht und aufeinander abgestimmt zu sein wie auch von der Beschwerdeführerin als hilfreich empfunden zu werden. In der Vergangenheit zeigte die Beschwerdeführerin Eigeninitiative. Derzeit scheint es daran zu mangeln, war sie doch weder bereit an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen noch suchte sie zumindest eine Teilzeitstelle. Offensichtlich reichen der Beschwerdeführerin die Sozialhilfegelder, um ihren Lebensunterhalt bestreiten zu können. Die finanzielle Situation dürfte trotzdem in psychischer Hinsicht (mit-)belastend sein. Sie verfügt jedoch über ein intaktes eher breites soziales Netzwerk, welches ihr auch als Stütze und Ressource dient. Weitere Kontakte ergeben sich durch die zahlreichen medizinischen Behandlungstermine, welche sie regelmässig wahrnimmt. Die Erkenntnisse aus der Würdigung der Standardindikatoren sind passend zur gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung. Folglich ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen. In der interdisziplinären medizinischen Beurteilung erklärten die Gutachter der GA eins GmbH gestützt auf die Erkenntnisse aus den Teilgutachten, dass sie aus polydisziplinärer Sicht keine objektiven pathologischen Befunde hätten erheben können, welche eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit wie diejenige in einem Callcenter einschränken würden. Lediglich körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten seien nicht zumutbar (vgl. IV-act. 163-10 f.). Dies vermag in Anbetracht der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen zu überzeugen, waren doch die klinischen Befunde vom Bewegungsapparat weitgehend unauffällig und die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen mit den objektiven Befunden nicht vollständig erklärbar. Ebenso konnte während der Untersuchungen ausser der Schmerzstörung weder eine zusätzliche depressive Symptomatik noch ein anderes psychisches Leiden festgestellt werden. Dass die durch die Läsion des Nervus radialis superficialis teilweise erklärbaren Sensibilitätsstörungen am rechten Vorderarm keine Einschränkung bei leidensangepassten Tätigkeiten wie als Telefonistin in einem Callcenter zeitigen würden, vermag ebenso einzuleuchten. Dass die Gutachter die Belastungsfaktoren aus dem psychosozialen Bereich wie finanzielle Probleme nicht berücksichtigt bzw. ausgeblendet haben, ist in versicherungsrechtlicher Hinsicht korrekt. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine leidensangepasste Tätigkeit vermag auch angesichts der von der Beschwerdeführerin im Alltag gezeigten Aktivitäten und des von den Gutachtern beschriebenen spontanen Verhaltens während der Untersuchungen zu überzeugen. Diese sprechen zumindest im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegen einen höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad insbesondere in quantitativer Hinsicht. Somit ist festzuhalten, dass die gutachterlichen Beurteilungen auf eigenständigen Abklärungen beruhen und für die streitigen Belange umfassend sind. Die medizinischen Vorakten insbesondere die Berichte der behandelnden Ärzte sowie das frühere Gutachten wurden verwertet und diskutiert. Abweichungen von den Vorakten wurden nachvollziehbar begründet. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden wurden umfassend sowie interdisziplinär berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer objektiven Konsistenzprüfung gewürdigt. Zur Rüge der Beschwerdeführerin bezüglich des fehlenden rheumatologischen Gutachtens ist anzumerken, dass im orthopädischen Teilgutachten (vgl. IV-act. 163-48) wie auch in der interdisziplinären Konsensbeurteilung (vgl. IV-act. 163-10) die rheumatologischen Aspekte

berücksichtigt worden sind. Von der Beschwerdeführerin wurde denn auch nicht konkretisiert, welche rheumatologischen Leiden nicht einbezogen worden sein sollten, die einen Einfluss auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung gehabt hätten. Auch bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Die für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit leuchtet denn auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Ergänzend ist auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. Q.____ vom 26. November 2020 und 27. Mai 2021 (IV-act. 164 und 179) zu verweisen. Nach dem Gesagten vermag das Gutachten der GA eins GmbH zu überzeugen und die Anforderungen an ein beweiskräftiges polydisziplinäres Gutachten zu erfüllen. Im Weiteren ist auf die Einwände und Kritik der Beschwerdeführerin bzw. der medizinischen Fachpersonen, dem Psychotherapeuten L.____ und dem Hausarzt Dr. C.____, einzugehen. Im Bericht vom 13. Februar 2021 (act. G 1.3) kritisierte Psychotherapeut L.____, dass das psychiatrische Teilgutachten durch seine Oberflächlichkeit auffalle. Im Befund werde kaum auf den Aspekt der Störungen der Affektivität eingegangen. Zudem fehle es an einer Auseinandersetzung mit früheren (Verdachts-)Diagnosen. Im Bericht vom 15. März 2021 (act. G 1.4) erläuterte der Psychotherapeut die Voraussetzungen für die von ihm in Aussicht gestellte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 8 Stunden pro Tag. So bedürfe es einer Verbesserung der körperlichen Situation. Zudem treffe die Arbeitsfähigkeitssteigerung nur für psychisch wenig belastende Tätigkeiten zu (act. G 1.4). Im Arztbericht vom 22. Februar 2021 (act. G 1.5) äusserte Dr. C.____ Kritik am polydisziplinären Gutachten der GA eins GmbH. So könnten zwar die einzelnen Teilgutachten nachvollzogen werden, jedoch nicht die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, denn es sei der Beschwerdeführerin nicht möglich, längere Zeit zu sitzen. Dies verunmögliche eine berufliche Tätigkeit auch für leichtere körperliche Belastungen wie zum Beispiel als Telefonistin. Hinzu kämen die körperlichen Leistungseinschränkungen beim Tragen von Lasten sowie eine leichtgradige Einschränkung der rechten Hand. Im Weiteren erachtete Dr. C.____ angesichts der vorliegenden Beschwerden eine rheumatologische Begutachtung als angezeigt. In den Stellungnahmen vom 27. Mai 2021 (IV-act. 179) und 18. Januar 2022 (act. G 15.1) äusserte sich RAD-Ärztin Dr. Q.____ zur fehlenden rheumatologischen Begutachtung. Es sei darauf verzichtet worden sei, weil es sich bei der Nervus radialis superficialis-Problematik nicht um ein chronisches entzündliches Leiden handle. Auch habe die Beschwerdeführerin nicht gegen die geplanten Begutachtungsdisziplinen opponiert. Im Weiteren erklärte sie, dass Dr. C.____ keine neuen medizinischen Aspekte genannt habe, welche weitere Abklärungen bedingen würden. Zur Kritik von Psychotherapeut L.____ erklärte die RAD-Ärztin, dass bei der psychiatrischen Begutachtung die Schmerzproblematik vordergründig gewesen sei und nicht das psychische Beschwerdebild. Bereits bei der früheren Begutachtung im Jahr 2005 sei auf die Entwicklung einer Somatisierung der chronischen Schmerzproblematik hingewiesen worden. Der Psychotherapeut habe auch keine neuen medizinischen Aspekte genannt. Es handle sich somit ebenfalls nur um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Deshalb könne weiterhin auf die gutachterlichen Einschätzungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils abgestellt werden. Die psychiatrische Diagnosestellung von Dr. W.____ beruht vorrangig auf der zum Untersuchungszeitpunkt vorgefundenen Lage. Wie in Erwägung 2.3.4 ausgeführt, sind die Würdigung der Befunde, die Diagnosestellung wie auch die Arbeitsfähigkeitseinschätzung nie ermessensfrei. Trotzdem räumt die bundesgerichtliche Rechtsprechung Gutachten einen

Vorrang gegenüber anderen ärztlichen Berichten ein, zumindest solange als nicht objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorliegen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. Erwägung 2.3.3). Solche konkreten Fehler sind im psychiatrischen Teilgutachten nicht ersichtlich. Die gegenüber dem behandelnden Psychotherapeuten L.____ abweichende Beurteilung des psychiatrischen Gutachters erscheint mit Blick auf die gutachterlich erhobenen Befunde als nachvollziehbar und überzeugend (vgl. dazu die Stellungnahmen des RAD vom 27. Mai 2021 [IV-act. 179] und 18. Januar 2022 [act. G 15.1]). Das Gutachten beinhaltet in Anbetracht der zu würdigenden psychiatrischen Leiden auch die nach neuer Rechtsprechung für sämtliche psychiatrischen Diagnosen erforderlichen Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens zumindest in einer ausreichenden Masse. Die diesbezüglich erhobenen Rügen der Beschwerdeführerin bzw. die vom behandelnden Psychotherapeuten angebrachte Kritik sind insofern unbegründet, als kein Bedarf an weitergehenden psychiatrischen Abklärungen besteht. Hinsichtlich der Forderung der Beschwerdeführerin und auch des Hausarztes Dr. C.____, ein rheumatologisches Gutachten einzuholen, zeigt sich wie in Erwägung 2.5.6 ausgeführt, dass in den vorliegenden Teilgutachten die rheumatologischen Aspekte genügend berücksichtigt wurden und von einem medizinisch ausreichend geklärten Sachverhalt ausgegangen werden kann. So ist denn auch nicht ersichtlich, welchen zusätzlichen Nutzen eine rheumatologische Begutachtung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bringen würde, weshalb darauf zu verzichten ist. Nicht zu beanstanden ist, dass im interdisziplinären Konsens keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erhoben wurde, denn entsprechende Beeinträchtigungen konnten in den einzelnen Begutachtungsdisziplinen ebenso nicht ermittelt werden. Zudem wurden bereits bei der früheren polydisziplinären Begutachtung (vgl. Gutachten vom 3. Juni 2005, IV-act. 43) der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit von den Gutachtern im Vergleich zu den behandelnden Ärzten als weniger schwerwiegend eingestuft. Schliesslich ergibt sich aus der Aktenlage nicht, dass sich die Arbeitsfähigkeit insbesondere in quantitativer Hinsicht bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit seit der ersten Begutachtung wesentlich verschlechtert hätte. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt per Verfügungszeitpunkt rechtsgenügend abgeklärt war. In Übereinstimmung mit dem RAD (vgl. IV-act. 179 und act. G 15.1) ist auf das Ergebnis der Begutachtung durch die GA einer GmbH vom 26. Oktober 2020 (IV-act. 163) und dabei insbesondere auf die Befunderhebung, die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensangepasste Tätigkeiten abzustellen. Folglich ist von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin (Telefonistin) im Callcenter sowie für jede ähnlich gelagerte Tätigkeit ohne körperlich schwere und andauernd mittelschwere Arbeiten (vgl. IV-act. 163-12 f.) auszugehen. Nach dem Gesagten erübrigen sich die von der Beschwerdeführerin erwünschten weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. act. G 1-2 Ziff. 4 und 5 und G 13.2-2). Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 1 IVG). Da vorliegend ein vor dem

1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die am gleichen Tag in Kraft getretenen Anpassungen im IVG sowie in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keine Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.). Nach dem bis 31. Dezember 2021 gültigen Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, dass eine (Rest-)Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei (vgl. act. G 13.2-7), so dass ihr eine ganze Rente auszurichten sei (act. G 1-8). Begründet wird dies insbesondere mit den erheblichen gesundheitsbedingten Einschränkungen, die bei einer leidensangepassten Tätigkeit zu beachten seien. Genannt wurden insbesondere die Unmöglichkeit, länger sitzen oder stehen zu können (vgl. act. G 1-6, G 13.2-6, G 13.2-8), die benötigte Flexibilität hinsichtlich der Arbeitseinteilung/Arbeitszeitgestaltung (act. G 13.2-7) und die öfters zu erwartenden krankheitsbedingten Absenzen (act. G 1-8, G 13.2-7). Die bisherige Tätigkeit als Callcenter-Agentin sei denn auch nicht optimal leidensadaptiert, da diese im Sitzen und in monotoner Haltung ausgeübt werden müsse und in psychischer Hinsicht belastend sei (IV-act. 1-7, 13-7). Hierzu ist anzumerken, dass die Einschränkungen in somatischer, orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht das Spektrum der in Frage kommenden Hilfsarbeitertätigkeiten zwar einschränken, denn Tätigkeiten, welche mit erheblicher körperlicher Arbeit verbunden sind oder keine Wechselbelastungen (Positionswechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen) zulassen, sind nicht geeignet. Trotzdem dürfte es noch genügend zumutbare Tätigkeiten bspw. im Dienstleistungs-/Administrativsektor oder im Bereich von Überwachungs-/kontrollarbeiten geben (vgl. dazu den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2021, IV 2020/100, E. 4). Den Einwänden hinsichtlich der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit als Callcenter-Agentin könnte bspw. mit einem in der Höhe verstellbaren Arbeitsplatz, welcher abwechselnd stehendes und sitzendes Arbeiten ermöglicht, Rechnung getragen werden. Dem Einwand, dass die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit nicht mehr gearbeitet habe, ist zu entgegnen, dass es ihr bisher immer gelang, eine geeignete Arbeitsstelle zu finden und dies selbst in unterschiedlichen Tätigkeitsgebieten. Die orthopädisch und psychiatrisch bedingten qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nehmen zudem nicht ein derart aussergewöhnliches Ausmass an, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr mit zumutbaren Stellen gerechnet werden kann. Zudem verfügt die Beschwerdeführerin über zumindest grundlegende kaufmännische Kenntnisse (Handelsschulbildung, vgl. IV-act. 163-31), so dass auch einfachere Bürotätigkeiten durchaus in Betracht zu ziehen sind. Anzumerken ist, dass das Bundesgericht sehr restriktiv hinsichtlich der Unverwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit selbst bei fortgeschrittenem Alter ist (vgl. dazu die Ausführungen zur höchstrichterlichen Praxis im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2022, IV 2021/75, E. 4.2.3). Die Voraussetzungen für eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sind vorliegend nicht erfüllt. Infolgedessen kann nicht von einer objektiven Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Mit Blick auf die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin kann gesagt werden, dass sie fast ihr ganzes Erwerbsleben lang ein Einkommen erzielte, das unter dem vom Bundesamt für Statistik ermittelten Medianlohn für Hilfsarbeiterinnen lag. Dieses betrug im Jahr 2016 Fr. 54'581.-. Die Beschwerdeführerin

erzielte als Callcenter-Agentin im Jahr 2016 ein Einkommen von Fr. 26'816.- (IV-act. 57-9, 123-1) bei einem Stundenlohn von Fr. 23.78 (inkl. Ferien- und Feiertagsentschädigung; IV-act. 57-5). Gemäss dem Bundesamt für Statistik lag die Normalarbeitszeit im Jahr 2016 für Frauen bei 1'907 Stunden. Bei einem Vollzeitpensum hätte die Beschwerdeführerin somit ein Einkommen von Fr. 45'348.- erzielt. Die Einkommen der nachfolgenden Jahre können, da diese bedingt durch die lange Arbeitsunfähigkeit und die Arbeitsvertragsauflösung per 31. Mai 2018 nicht hinreichend verlässlich sind, nicht zur Ermittlung des Erwerbspotentials ohne Behinderung verwendet werden. Ein über dem Hilfsarbeiterinnen-Lohnniveau liegendes Erwerbspotential ist aber jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich bewiesen. Da vor diesem Hintergrund und bei voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit selbst bei Gewährung eines Tabellenlohnabzugs (welcher aber offenkundig deutlich unter dem maximal zulässigen von 25 % bleiben müsste) kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40 % erreicht wird, kann eine genaue Invaliditätsbemessung unterbleiben. 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). Gerichtskosten von Fr. 600.- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die vollständig unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.- zu tragen. Zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 7) ist sie von der Bezahlung zu befreien. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2022, IV 2021/18, E. 7.3) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Indessen ist diese um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Auf das Begehren um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das vorinstanzliche Einwandverfahren (act. G 1-2 Ziff. 3) ist, da die Beschwerdegegnerin über das diesbezügliche Gesuch der Beschwerdeführerin im Einwand vom 31. März 2021 (IV-act. 177-2 Ziff. 3) nach vorliegendem Aktenstand noch nicht entschieden hat (vgl. Verfügung vom 27. Mai 2021, IV-act. 178), nicht einzutreten (zu den diesbezüglichen Gewährungsvoraussetzungen vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2021, IV 2018/379, E. 5). 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]). Da der Gerichtsschreiber verhindert ist, wird der Entscheid für diesen stellvertretend von einem mitwirkenden Richter unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, abgewiesen. Die Beschwerdeführerin

wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung für das Beschwerdeverfahren 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.