

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/210 vom 6. Oktober 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_210](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_210)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/210 du 6 octobre 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/210 del 6 ottobre 2022

## **Regeste**

Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Keine Notwendigkeit des Bezugs einer dolmetschenden Person. Beweiswert gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Oktober 2022, IV 2021/210).

## **Volltext**

Entscheid vom 6. Oktober 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2021/210 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG, Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im März 2012 (IV-act. 2 bis 5 und IV-act. 10) wegen seit vier Jahren bestehender Rückenschmerzen und Asthma - COPD bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Ihre Muttersprache sei [die Sprache aus] B.\_\_\_\_. Sie sei Mutter von \_\_\_\_ Kindern (Jahrgänge 19\_\_ bis 19\_\_) und seit April 200\_\_ geschieden. Eine Ausbildung und eine Erwerbstätigkeit gab sie nicht an. Sie beziehe Leistungen vom Sozialamt. - Der Facharzt für Allgemeine Innere Medizin C.\_\_\_\_ gab dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung am 4. April 2012 (IV-act. 8) bekannt, die Versicherte leide an chronischen Schmerzen am ganzen Körper (aktuell Lumbovertebralsyndrom mit muskulärem Hartspann paravertebral, Thoraxkontusion bei Auto-"Anfahrnfall" vom 6. Dezember 2011 mit Schmerzen im Bereich des Brustkorbs, weitgehend abgeheilt). Sie sei nur kurzzeitig (für eine Woche) arbeitsunfähig geschrieben worden. Die Versicherte sei durch das Sozialamt in einem Einsatzprogramm tätig. Der Arzt ergänzte am 19. April 2012, die Versicherte sei zurzeit wegen starker, nicht besserungsfähiger Rückenschmerzen wieder für vierzehn Tage krankgeschrieben, wolle die Attestierung (der Arbeitsunfähigkeit) aber nur für 30 %. Die Beschwerden würden aggraviert. - Mit Verfügung vom 9. Juli 2012 (IV-act. 20) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab, da keine Beeinträchtigungen mit Arbeitsunfähigkeit vorlägen. Im November 2014 (IV-act. 21) füllte die Versicherte ein Meldeformular zur Früherfassung aus. Sie sei zu 100 % in einer Reinigungsarbeit angestellt und seit zwei Jahren voll arbeitsunfähig. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle wies die Versicherte am 25. November 2014 (IV-act. 23) auf eine mögliche Neuanschuldung hin. - Im August 2015 ging eine IV-Anmeldung ein (IV-act. 24). Darin gab die Versicherte an, bis 199\_\_ in B.\_\_\_\_ gelebt und dort drei Jahre lang die Grundschule besucht zu haben. Von 197\_\_ bis 198\_\_ sei

sie verheiratet gewesen. 1990 sei sie in die Schweiz gekommen, habe hier geheiratet und sei 199\_ verwitwet. Von 199\_ bis 200\_ sei sie wieder mit ihrem früheren Ehemann verheiratet gewesen. Seit zwei Jahren leide sie an Asthma, Rücken- und Beinproblemen und Rheuma. In einem ärztlichen Zeugnis vom 29. Juli 2015 (IV-act. 32) hatte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ihr für die Zeit vom 31. Juli bis 31. August 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. - Die Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin am Kantonsspital St. Gallen hatte in einem Bericht vom 8. Mai 2015 (IV-act. 34) ein Asthma bronchiale und eine nicht ulzeröse Dyspepsie diagnostiziert. Es bestehe u.a. ein persistierendes Keuchen der Atmung in Ruhe und bei Anstrengung. Die Anstrengungsdyspnoe NYHA II sei unverändert. Lungenfunktionell liege weiterhin (im Vergleich zu Februar 2015 praktisch unverändert) eine leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung vor. Zu einer ambulanten pulmonalen Rehabilitation habe sich die Versicherte erneut nicht entscheiden können. - Der RAD erklärte am 29. Oktober 2015 (IV-act. 39), die (sc. pulmologischen) Leiden seien wenig ausgeprägt und könnten problemlos behandelt werden. - Die Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen bezeichnete in einem Bericht vom 27. Oktober 2015 (IV-act. 40) als Diagnosen ein chronisch lumbospondylogenes Syndrom, eine initiale bilaterale Cox- und Gonarthrose, einen V.a. somatoforme Schmerzstörung, Asthma bronchiale, COPD und Migräne. Die Versicherte sei mehrmals unentschuldigt nicht erschienen. Für schwere körperliche Arbeiten sei sie arbeitsunfähig. Empfohlen sei eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne monotone Bewegungsabläufe und Zwangshaltungen. - In einem IV-Protokoll vom 27. November 2015 (IV-act. 41) wurde u.a. festgehalten, die Versicherte habe telefonisch angegeben, ohne Gesundheitsschaden würde ihr Arbeitspensum 100 % betragen. - Mit Verfügung vom 19. Februar 2016 (IV-act. 44) trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle auf das Gesuch der Versicherten vom August 2015 nicht ein. Im November 2016 (IV-act. 45) meldete sich die Versicherte erneut an. Sie leide seit ungefähr 2013 an chronischen Rückenschmerzen, depressiven Episoden (rezidivierend) und Asthma bronchiale und sei seit Juni 2015 voll arbeitsunfähig. Auf Aufforderung hin (IV-act. 46) gingen radiologische Berichte über ein MRI LWS vom 23. Juni 2014 (IV-act. 49-6: geringe Tangierung der Nervenwurzeln L4 und L5 beidseits linksbetont bei leichtem Diskusbulging in den Segmenten LWK 3/4 und LWK 4/5 sowie flacher foraminale Protrusion der Bandscheibe im Segment LWK 4/5, keine eindeutige Neurokompression) und über Röntgenbilder der HWS ap/seitlich und Dens vom 22. April 2014 (mässige Facettengelenksarthrosen, geringgradige Unkarthrosen) und der Hand beidseits (diskrete kortikale Unregelmässigkeit daumenseitig Köpfchen Mittelphalanx D2 links und kleinfingerseitig Köpfchen Mittelphalanx D2 und D3 rechts als mögliche initiale Usurierung, IV-act. 49-7) ein. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, hatte am 28. März 2014 (IV-act. 49-8 f.; Sonographie Schultergelenk links sowie Supraspinatus und Bizepssehne rechts) berichtet, es sei schwierig zu beurteilen, ob es sich bei der beidseitigen Bursaverbreiterung um eine physiologische Normvariante oder um eine Bursitis handle. - Die Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin am Kantonsspital St. Gallen hatte am 17. November 2015 (IV-act. 50) bekanntgegeben, es liege weiterhin lungenfunktionell eine normale Lungenfunktion mit normaler CO-Diffusionskapazität vor. Es bestehe der Verdacht auf funktionelle Beschwerden. - Der RAD hielt am 5. Dezember 2016 (IV-act. 52) fest, in einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte voll arbeitsfähig. - Mit Verfügung vom 9. Februar 2017 (IV-act. 55) trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle auf das Gesuch vom November 2016 nicht ein. Im Juli 2017 (IV-act. 57) stellte die

Versicherte erneut ein Gesuch. Sie reichte nach Aufforderung (IV-act. 59) ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Juni 2017 (IV-act. 61-4) ein, wonach sie für die Monate Juli und August 2017 voll arbeitsunfähig sei. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle trat am 2. Oktober 2017 (IV-act. 68) auch auf dieses Gesuch nicht ein. - Am 9. November 2017 (IV-act. 69) sprach die Versicherte am Schalter vor und gab an, die Verfügung nicht bekommen zu haben. Am 14. November 2017 (IV-act. 71) füllte sie ein weiteres Anmeldeformular aus. Sie habe Asthma, Bluthochdruck, Rückenschmerzen und eine Depression. Beide Beine schmerzten, am linken Arm habe sie wegen einer falschen Operation Schmerzen. - In einem Bericht vom 1. Oktober 2017 (IV-act. 75) über eine Notfallkonsultation auf der Klinik für Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin am Kantonsspital St. Gallen war ein generalisiertes Hautexanthem unklarer Ätiologie diagnostiziert worden. - Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie, hatte am 9. April 2013 (IV-act. 77) u.a. von einer funktionellen Dyspepsie berichtet. - Dr. G.\_\_\_\_ gab am 5. Februar 2018 (Eingang; IV-act. 88) an, der Zustand der Versicherten sei seit 2015 unverändert. - Nach einem Vorbescheid vom 22. Februar 2018 (IV-act. 92) meldete sich die Versicherte am 26. Februar 2018 (IV-act. 93) erneut am Schalter der IV. Der Sachbearbeiter vermerkte, er glaube nicht, dass sie die Briefe (der IV) und den Sachverhalt verstehe. Sie werde sich noch mit ihrem Arzt besprechen. - Mit Verfügung vom 26. April 2018 (IV-act. 94; mit Kopie an das Sozialamt) trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen auf das Gesuch vom November 2017 nicht ein. Am 7. März 2019 (IV-act. 95) ging bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine weitere IV-Anmeldung der Versicherten ein. Sie hatte erklärt, vom 14. November 2018 bis 28. Februar 2019 sei sie voll arbeitsunfähig gewesen. Sie sei wegen einer (seit 28. November 2018 bestehenden) schweren Depression erwerbsunfähig (Unterzeichnung 7. April 2019, IV-act. 102-9). Die Klinik I.\_\_\_\_ (Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) hatte ihr am 9. Januar 2019 (IV-act. 96-1) eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Monate Januar und Februar 2019 bescheinigt, ausserdem (ununterzeichnet) für die Zeit vom 14. November bis 31. Dezember 2018 (IV-act. 96-2). Mit Schreiben vom 11. April 2019 (IV-act. 103, unter Kopie an das Sozialamt) machte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Versicherte erneut darauf aufmerksam, dass die erforderliche relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit der Abweisung der beruflichen Massnahmen und Rentenleistungen (vom 9. Juli 2012) bis anhin nicht glaubhaft gemacht worden sei. - Das Sozialamt teilte am 9. Mai 2019 (vgl. IV-act. 107-3) auf Anfrage mit, die Versicherte könne nicht lesen und schreiben. Sie habe gesagt, sie werde das Schreiben dem Psychiater weiterleiten. In einem IV-Arztbericht vom 27. Mai 2019 (IV-act. 106) gab Dr. J.\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei der Versicherten den Verdacht auf eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig höchstens leichte depressive Symptomatik, an. Sie sei einmal am 28. Juni 2013 und einmal am 25. August 2014 in einer Sprechstunde gewesen. Am 14. November 2018 sei eine Therapie aufgenommen worden. Die Versicherte habe berichtet, mehr als zehn Jahre lang stundenweise in der Reinigung gearbeitet zu haben und dann mehr als fünfzehn Jahre in einer Fabrik. Seit einigen Jahren arbeite sie nicht mehr. Zurzeit weise die Versicherte keine produktiven psychotischen Symptome mehr auf. Sie sei voll arbeitsunfähig aufgrund einer erheblich reduzierten allgemeinen psychischen Belastbarkeit mit wiederkehrenden psychotischen Phasen. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung; ausserdem werde die Versicherte von den Kindern unterstützt. [...] Dr. med. Dr. [...] K.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hatte am

21. Mai 2019 (IV-act. 108) berichtet, nach einer Koloskopie durch Dr. H.\_\_\_\_ vom März 2018 sei bei der Versicherten eine Analfissur behandelt und ein Reizdarmsyndrom festgestellt worden. Im November 2018 sei bei GINA Stufe 4 der Atembeschwerden im Lungenzentrum (Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin) am Kantonsspital St. Gallen die inhalative Therapie umgestellt worden. Er (Dr. K.\_\_\_\_) habe die Versicherte zur Differenzierung einer möglichen psychosomatischen Komponente erneut zur Spiroergometrie angemeldet, zur Abklärung der chronischen Schmerzen in den Armen ausserdem an Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Berichte seien noch ausstehend. Dr. J.\_\_\_\_ gehe in seinem Bericht vom 21. Januar 2019 von einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen aus. - In einem IV-Arztbericht vom 23. August 2019 (IV-act. 113) bezeichnete [...] Dr. Dr. K.\_\_\_\_ als Diagnosen (verkürzt wiedergegeben) erstens eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (Dr. J.\_\_\_\_) und zweitens ein Asthma bronchiale (Gina Stufe 4). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Bursitis subacromialis rechts mehr als links und leichte Verkalkungen der Supraspinatussehne rechts (Dr. F.\_\_\_\_) sowie ein chronisches lumbo-spondylogenes Syndrom und eine initiale bilaterale Cox- und Gonarthrose (beide Rheumatologie KSSG 5/2015). Leichte bis mittelschwere wechselbelastende körperliche Arbeiten ohne fixierte Fehlhaltung und ohne permanente Überkopfarbeiten sollten ab sofort (vgl. IV-act. 113-4) bzw. mittelfristig (vgl. IV-act. 113-6) zumutbar sein. Infolge Selbstlimitierung und Symptomfixation halte sich die Versicherte für nicht arbeitsfähig. Nach erfolgreicher psychiatrischer Behandlung sei die Arbeitsfähigkeit mittelfristig gegeben. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte den Haushalt selbständig besorgen könne. Wegen des Schulterleidens sei jedoch das Fensterputzen glaubhaft eingeschränkt zumutbar. Die Ressourcen der Versicherten seien wegen geringer Sprachkenntnisse, unregelmässigen Tagesablaufs ohne Hobbys und geringer sozialer Kontakte gering. - Über ein MR LWS nativ und nach Kontrastmittel vom 19. August 2019 (IV-act. 114) war berichtet worden, es lägen leichtgradige polysegmentale degenerative Veränderungen der Disci mit vorwiegend ventralem und minimalem dorsalem Diskusbulging ohne Nervenwurzelkompression vor, ausserdem ein leichtgradiges Bastrup Phänomen. - Das Lungenzentrum am Kantonsspital St. Gallen hatte am 27. November 2018 (IV-act. 116) erklärt, während lungenfunktionell normale statische und dynamische Lungenvolumina hätten gesehen werden können, habe die Versicherte von ausgeprägtem thorakalem Brennen und Belastungsdyspnoe berichtet. Die (sc. Messung der) Diffusionskapazität sei bei fehlender Mitarbeit nicht möglich gewesen. - Die Klinik I.\_\_\_\_ (Dr. J.\_\_\_\_) hatte dem überweisenden [...] Dr. Dr. K.\_\_\_\_ am 21. Januar 2019 (IV-act. 118) über eine erste Sprechstunde vom 14. November 2018 berichtet. Nach vorläufiger Beurteilung sei von einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (DD: rezidivierende depressive Störung bei jahrelanger Dysthymia) auszugehen. - Nach einer Ergospirometrie vom 23. August 2019 (mit deutlich eingeschränkter Kooperation) gab das Lungenzentrum am 26. August 2019 (IV-act. 117) bekannt, es habe sich keine kardiopulmonale Limitierung nachweisen lassen. Insgesamt sei von einer Dekonditionierung auszugehen; das Asthma sei gut kontrolliert. Der RAD (die Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin am 16. September 2019 und der neu zuständige Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie am 20. September 2019; IV-act. 119) hielt fest, die ursprüngliche Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin sei nur bedingt geeignet, denn die Versicherte sollte keine längeren Überkopf-Arbeiten durchführen und keine wiederholten Zwangshaltungen der Wirbelsäule einnehmen. Die Versicherte sei dafür ab 14. November

2018 voll arbeitsunfähig. In adaptierten Tätigkeiten hingegen sei sie voll arbeitsfähig. Aus somatischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand nicht mit längerer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verändert. Gegen die Diagnose einer schizoaffektiven Störung spreche das späte Erkrankungsalter. Trotz der beschriebenen erheblichen Einschränkungen sei bisher keine stationäre psychiatrische Behandlung erfolgt. Es sei eine vertiefte medizinische Abklärung nötig. Am 31. Mai 2019 (IV-act. 107) war von der IV-Sachbearbeiterin festgehalten worden, die Versicherte habe gemäss IK-Auszug (vgl. IV-act. 104) nie in einem vollen Pensum, sondern jeweils nur kurz und in geringem Pensum beim selben Arbeitgeber gearbeitet. Sie werde als überwiegend im Haushalt tätige versicherte Person betrachtet. - In einem Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt hatte die Versicherte am 13. August 2019 (IV-act. 111) angegeben, ihr letzter Arbeitstag sei - aus gesundheitlichen Gründen - vor sechs Jahren gewesen. Sie würde (auch) heute ohne gesundheitliche Einschränkung keine Erwerbstätigkeit ausüben. Sie habe sich nicht um Stellen beworben, weil sie nur schwerlich glaube, dass sie wieder gesund werde. In ihrem Haushalt lebten sechs Personen. Ihr \_\_\_ und die Familie (mit Enkelkindern) müssten alles erledigen. - Am 23. September 2019 (IV-act. 120) wurde festgehalten, sie sei gemäss IK-Auszug früher nur in kleinsten Pensum arbeitstätig gewesen. - Über eine Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt der Versicherten vom 13. Dezember 2019 wurde am 8. Januar 2020 (IV-act. 125) festgehalten, sowohl die Versicherte wie ihre zunächst kurz anwesende Enkelin - die Versicherte lebe mit ihrem \_\_\_ und dessen \_\_\_ sowie den drei Enkelkindern zusammen - hätten eine Übersetzung durch die Enkelin abgelehnt mit der Begründung, die Versicherte verstehe genügend Deutsch. Die Versicherte habe berichtet, sie sei sehr vergesslich und leide an täglichen Kopf- und Rückenschmerzen. Ausserdem höre sie seit etwa drei Jahren Stimmen, die ihr (mit Tod, mit Schlagen) drohten. Dr. J. \_\_\_ habe gesagt, sie müsse sich nicht stationär behandeln lassen; sitzen könne sie auch zuhause. Seit sechs Jahren habe sie aus finanziellen Gründen immer bei einem Familienmitglied gewohnt. Seit 2014 sei sie nicht mehr erwerbstätig, früher sei sie es nur an wenigen Stunden gewesen. Die Versicherte habe (auch anlässlich der Abklärung) erklärt, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkung keine Erwerbstätigkeit ausüben. Sie habe eine Einschränkung von 100 % geltend gemacht. Die Abklärungsperson hielt dafür, es sei nicht möglich gewesen, den zeitlichen Aufwand im Haushalt zu ermitteln; die Versicherte habe nicht verstanden, worum es dabei gehe. Sie habe seit sechs Jahren keinen Haushalt mehr geführt. Dass sie auch ohne Gesundheitsschaden keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde, scheine realistisch. Sie sei als Hausfrau zu qualifizieren. Am 25. Februar 2020 (IV-act. 131) gab die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Auftrag zu einer polydisziplinären medizinischen Abklärung. Sie ersuchte um Organisation eines Dolmetschers und gab bekannt, die Muttersprache der Versicherten sei B. \_\_\_. Die Versicherte machte sie in der Mitteilung vom 22. Juni 2020 (IV-act. 134) darauf aufmerksam, dass sie es der Gutachterstelle frühzeitig zu melden habe, wenn sie einen Dolmetscher benötige. - Im interdisziplinären Gutachten vom 30. September 2020 (IV-act. 139) gab das Swiss Medical Assessment- and Business-Center SMAB (im Folgenden kurz SMAB) bekannt, es liege eine unspezifische Psychose vor. Die weiteren Diagnosen seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (u.a. Verdacht auf mässige Coxarthrose rechts mit Periarthropathie, belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom rechts bei geringen degenerativen Veränderungen, leichtes Asthma bronchiale möglich). In der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte zu 80 % (an sieben Stunden pro Tag ohne Einschränkung im Rendement) arbeitsfähig. -

Der RAD hielt am 5. Oktober 2020 (IV-act. 140) dafür, auf das Gutachten könne abgestellt werden. Mit Vorbescheid vom 22. Oktober 2020 (IV-act. 142) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ihr Leistungsgesuch vom April 2019 abzuweisen. - Der bestellte Rechtsvertreter wandte für sie am 17. Dezember 2020 (IV-act. 148) ein, es könne weder auf deren Angaben im Haushaltsfragebogen noch auf die Angaben im Abklärungsbericht abgestellt werden. Da sie - praktisch Analphabetin - gemäss Hinweis auf einem Fragebogen im Vorfeld der Administrativbegutachtung keine Formulare ausfüllen könne, sei kaum anzunehmen, dass die Angaben im IV-Fragebogen von ihr stammten. Die Angaben im Abklärungsbericht (bis S. 7) habe sie offenkundig nicht verstanden. Sie lebe allein in einer 3-Zimmer-Parterre-Wohnung. Die Kinder seien alle erwachsen und bedürften keiner Betreuung mehr. Den Haushalt könnte sie ohne weiteres neben einem vollen Erwerbsumsatz erledigen. Der IK-Auszug zeige, dass sie immer wieder erwerbstätig gewesen sei und/oder Arbeitslosentaggelder bezogen habe. Im Jahr 2001 habe sie von Januar bis Juli Fr. 22'0\_\_.-- Einkommen erzielt, was einem monatlichen Einkommen von Fr. 3'1\_\_.\_\_\_ entspreche, so dass von einer Vollzeitbeschäftigung auszugehen sei. Auch 2003 habe sie einschliesslich Arbeitslosenentschädigung ein Einkommen von Fr. 30'1\_\_.-- erzielt, 2004 noch Fr. 27'4\_\_.--, 2009 nur noch Fr. 11'9\_\_.--. Gemäss Gutachten bestehe die psychiatrische Problematik seit mehr als sechs Jahren. Eine volle Erwerbstätigkeit wäre insbesondere auch aus finanziellen Überlegungen zwingend notwendig. Es leuchte nicht ein, dass der Gutachter lediglich zu einer Einschränkung von 20 % gelange. Ebenso wenig nachvollziehbar sei, dass auf den Beizug eines Dolmetschers verzichtet worden sei. Insbesondere auf das psychiatrische Gutachten könne nicht abgestellt werden. Der 61-jährigen Versicherten verbleibe noch eine Aktivitätsdauer von weniger als drei Jahren. Die Chancen, noch eine Anstellung zu finden, seien gleich null. Es liege eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Die Abklärung vom Dezember 2019 sei infolge Umzugs der Versicherten überholt, weshalb unter Beizug eines Dolmetschers eine neue zu erfolgen habe. - Am 6. Januar 2021 (IV-act. 149) reichte der Rechtsvertreter der Versicherten eine Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_ vom 30. Dezember 2020 (IV-act. 149-3 f.) ein. Die gutachterliche psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei danach hinsichtlich ihrer Höhe nicht haltbar. - Dr. J.\_\_\_ hatte dargelegt, das Kernmerkmal einer Psychose sei eine Krankheitsuneinsichtigkeit und die Betroffenen gewöhnten sich an die Wahnhalte und gäben diese nicht als Krankheitssymptome an. Nicht berücksichtigt worden sei die Frage der Zumutbarkeit für Arbeitgeber, schränke eine Psychose doch Wahrnehmung, Urteilsfähigkeit und soziale Interaktionen massgeblich ein. Auf dem freien Wirtschaftsmarkt liege keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vor. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung. Die knappen Antworten bei der Exploration schlössen ein Rentenbegehren aus und sprächen für ein Bemühen, das psychotische Erleben zu verbergen. Auf Anfrage gab das SMAB am 22. Januar 2021 (IV-act. 152) bekannt, ein Dolmetscherdienst sei von der Versicherten gemäss beigelegter "Terminbestätigung und Einverständniserklärung" (IV-act. 152-3) nicht gewünscht und vom Gutachter der Psychiatrie nicht als notwendig erachtet worden. - Der RAD hielt am 11. Februar 2021 (IV-act. 154) daran fest, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle bot dem Rechtsvertreter der Versicherten am 15. Februar 2021 nochmals rechtliches Gehör und hielt fest, seinem Einwand zur Qualifikation der Versicherten als Vollerwerbstätige werde stattgegeben. - Der Rechtsvertreter der Versicherten wies am 26. März 2021 (IV-act. 157) darauf hin, dass die Unterschrift auf der erwähnten Erklärung von jener der Versicherten abweiche und es mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht die Versicherte gewesen sei, welche

die Angaben gemacht habe. Es sei ein neues psychiatrisches Gutachten mit Dolmetscherin einzuholen, entweder bei med. pract. M. \_\_\_ oder bei Dr. med. N. \_\_\_. Es sei allzu einfach, die Einschätzung von Dr. J. \_\_\_ als andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts abzutun. - Dr. J. \_\_\_ nahm am 26. April 2021 (IV-act. 159) zur RAD-Beurteilung (vom 11. Februar 2021) Stellung und erklärte, die von einer Psychose Betroffenen seien nicht in der Lage, zwischen der Wirklichkeit und der eigenen, subjektiven, realitätsfremden Wahrnehmung zu unterscheiden. Insbesondere bei Chronifizierung seien sie teilweise in der Lage, ohne viele äussere Reize in der gewohnten Umgebung und im engen Beziehungskreis noch zu funktionieren, nicht aber im Längsschnitt eine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt zu erbringen. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle stellte dem SMAB in der Folge am 2. Juni 2021 (IV-act. 163) verschiedene Fragen, worauf der Rechtsvertreter der Versicherten am 16. Juni 2021 (IV-act. 164) einwandte, es sei erfahrungsgemäss kaum damit zu rechnen, dass das SMAB seine Beurteilung kritisch reflektiere, und auch nicht, dass es diese selbst bei klar aufgezeigten Mängeln ändern würde. Die Frage zur Möglichkeit der Exploration ohne Dolmetscher sei äusserst suggestiv. Die Sprachkenntnisse der Versicherten wären, wenn überhaupt, durch eine unabhängige Fachperson zu prüfen. In einem Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung von 2020 (S. 1586 bis S. 1588) werde die Bedeutung der Dolmetscherleistungen hervorgehoben. - Das SMAB antwortete am 28. Juni 2021 (IV-act. 166), Anamneseerhebung, Exploration und Befunderhebung seien ausreichend möglich gewesen. Der behandelnde Psychiater stelle denn auch nicht die medizinischen Einschätzungen im Gutachten infrage, sondern die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeitsschätzung. Dass Kernmerkmal einer Psychose eine Krankheitsuneinsichtigkeit sei, treffe nicht generell zu. Es seien anlässlich der Begutachtung auch direkte spezifische Fragen gestellt worden, etwa nach allfälligen paranoiden Erlebnissen. Die Diagnose lasse nicht per se auf Arbeitsunfähigkeit schliessen, auch nicht auf Unzumutbarkeit für einen Arbeitgeber. Letztere Frage stelle sich vorliegend nicht. Akute psychotische Dekompensationen im engeren Sinn hätten sich bei der Versicherten gar nicht erfragen lassen. - Der RAD schloss sich dem Gutachten erneut an (vgl. IV-act. 167). - Zur dritten Anhörung (IV-act. 170) legte der Rechtsvertreter der Versicherten am 23. September 2021 (IV-act. 172) dar, es stünden sich zwei entgegengesetzte fachärztliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit gegenüber, wobei die gutachterliche Beurteilung ohne Beizug einer Dolmetscherin erfolgt sei. - Im beigelegten Bericht vom 3. September 2021 (IV-act. 173) hatte Dr. J. \_\_\_ festgehalten, entweder habe der Gutachter eine falsche Diagnose gestellt oder eine falsche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben. Es wäre von ihm erwartet worden, dass er die diagnostischen Kriterien aufgeführt hätte. Er sei aber seinen Fragen ausgewichen und habe das eigene Problem offensichtlich andern zuschieben wollen. Mit Verfügung vom 28. September 2021 (IV-act. 174) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch der Versicherten vom 9. April 2019 ab. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit sei verwertbar. Der Invaliditätsgrad betrage 20 % (Valideneinkommen Fr. 54'576.--, Invalideneinkommen Fr. 43'661.--). Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner für die Betroffene am 28. Oktober 2021 erhobene Beschwerde (act. G 1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen (ganze Rente) nach IVG zuzusprechen, eventualiter sei vom Gericht ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei med. pract. M. \_\_\_ oder Dr. med. O. \_\_\_ einzuholen, subeventualiter sei die Angelegenheit

der Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Sollte das Gericht nicht gestützt auf die Angaben von Dr. J. \_\_\_ von einem Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente ausgehen, seien dieser und der Gutachter der Psychiatrie vom Gericht zu ihren Beurteilungen zu befragen, eventualiter sei wegen der von Dr. J. \_\_\_ genannten konkreten Indizien gegen das Gutachten ein Gerichtsgutachten einzuholen. Bei Erstattung des Gutachtens vom September 2020 habe die Beschwerdeführerin das 61. Altersjahr überschritten gehabt. Nach dem Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" von Philipp Egli, Martina Filippo, Thomas Gächter und Michael E. Meier sei bemerkenswert, dass ein weitreichender Konsens darüber bestehe, dass Personen ab dem Alter von 55 Jahren erhöhte Schwierigkeiten hätten, nach einem Verlust der Stelle wieder eine neue Tätigkeit zu finden. Würden - wie vom Bundesgericht behauptet - gerade leichtere Tätigkeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt, würde sich die Politik kaum so intensiv mit der Thematik beschäftigen (vgl. Rechtsgutachten S. 101 ff., Rz 273). Es schein danach auch widersprüchlich und geradezu paradox, dass bei gesunden Personen, die ihre Arbeitsstelle aus wirtschaftlichen Gründen mit 58 Jahren verloren hätten und mit 60 Jahren ausgesteuert würden, die häufige Unmöglichkeit der erneuten Anstellung durch das infolge des offensichtlichen Handlungsbedarfs geschaffene neue Sozialwerk der Überbrückungsleistung abgedeckt werden solle, während bei gesundheitlich bedingtem Berufswechsel bis fast wenige Monate vor der Pensionierung von einer genügend grossen, altersunabhängigen Nachfrage nach sämtlichen Tätigkeiten ausgegangen werde (vgl. a.a.O., Rz 274). Auch im Vergleich zur Ergänzungsleistung falle auf, dass das Bundesgericht in der Invalidenversicherung eine zu Lasten der versicherten Person deutlich strengere Praxislinie festgelegt habe, werde doch (in der EL) Personen ab 60 Jahren unabhängig vom Invaliditätsgrad und der ausgewiesenen Restarbeitsfähigkeit kein hypothetisches Einkommen mehr angerechnet (vgl. a.a.O., Rz 275). In der Unfallversicherung gehe das Bundesgericht im Zusammenhang mit Art. 28 Abs. 4 UVV ebenfalls ab 60 Jahren von einem Einfluss des Alters aus (vgl. a.a.O., Rz 276). Gesetz- oder Ordnungsgeber oder Bundesgericht müssten sich nach Auffassung des Rechtsgutachtens für eine generelle Unzumutbarkeit der Verwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ab dem vollendeten 60. Altersjahr aussprechen (vgl. a.a.O., Rz 277). Möglich wäre auch eine Umkehr der Vermutungsfolge (vgl. a.a.O., Rz 279). Für die Widerlegung durch Nachweis entsprechender (konkreter) Arbeitsplatzangebote oder besonderer Ressourcen würde die Invalidenversicherung die Beweislast treffen (vgl. Meier/Egli/Filippo/Gächter in SZS 2021 S. 55 ff., S. 62). Für einen Arbeitgeber müsse die Anstellung einer 62-jährigen Arbeitnehmerin wie der Beschwerdeführerin in erster Linie ökonomisch noch sinnvoll erscheinen, wobei die Einarbeitungszeit und die erhöhten Lohn- und Sozialversicherungsabgaben von Bedeutung seien. Die Beschwerdeführerin habe nur zwei Jahre Grundschulbildung im Ausland, keine berufliche Ausbildung und keine breite Berufserfahrung und es liege eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt vor. Bei ergänzender Berücksichtigung des umschriebenen Zumutbarkeitsprofils habe sie keine Chance auf eine Anstellung. Die Arbeitsfähigkeit sei altershalber nicht mehr verwertbar. Eventualiter habe die Beschwerdegegnerin nach einer Rückweisung den Beweis der Verwertbarkeit zu erbringen. Bei einer Begutachtung sei die bestmögliche Verständigung besonders wichtig. Diese Voraussetzung sei nicht erfüllt gewesen. Die Beschwerdeführerin sei zudem nicht in der Lage gewesen, das Dokument "Terminbestätigung und Einverständniserklärung" zu verstehen. Im Gutachten sei festgehalten worden, eine

Paranoia sei nicht erfragbar gewesen. In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2022 (act. G 6) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dr. J. \_\_\_ zeige nicht konkret auf, inwiefern sich die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Bei der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin vergleichsweise seltene und kurze Episoden von akustischen Halluzinationen und Orientierungslosigkeit angegeben. Eine durch die Psychose hervorgerufene massgebende Einschränkung der sozialen Interaktion sei nicht ersichtlich. Dem SMAB-Gutachten komme Beweiswert zu. Grundsätzlich habe der Gutachter zu entscheiden, ob der Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten sei. Die Beschwerdeführerin sei zwar praktisch Analphabetin, relevant seien aber ihre mündlichen Deutschkenntnisse. Gemäss verschiedenen Indizien sei anzunehmen, dass die mündliche Verständigung gut möglich gewesen sei. So habe Dr. J. \_\_\_ am 27. Mai 2019 angegeben, die Beschwerdeführerin verfüge über gute Sprachkenntnisse. Genügende Deutschkenntnisse habe auch die Beschwerdeführerin selber bei der Haushaltabklärung angegeben. Sie lebe zudem seit mehr als 30 Jahren in der Schweiz und sei phasenweise in kleinen Pensen erwerbstätig und (bis zu dessen Tod) gut eineinhalb Jahre lang mit einem Schweizer verheiratet gewesen. Auch angesichts des Schulbesuchs während lediglich zwei oder drei Jahren und des Intelligenzniveaus im unteren Normbereich bzw. unterdurchschnittlichen Bereich erstaune nicht, dass ihre Wortwahl bei der Begutachtung sehr einfach und wenig differenziert gewesen sei. Das wäre bei einer Übersetzung kaum anders gewesen. Der Beizug einer Dolmetscherin hätte sich somit nicht wesentlich auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt. Es sei nicht ersichtlich, wer ein Interesse an einer Fälschung ihrer Unterschrift auf dem Formular "Terminbestätigung und Einverständniserklärung" gehabt haben sollte. Die Beschwerdeführerin habe über Jahre hinweg mehrfach Schriftstücke von der Beschwerdegegnerin erhalten und habe auch selbst schon solche - etwa die IV-Anmeldungen - eingereicht. Habe sie beim Lesen und Schreiben Hilfe in Anspruch nehmen müssen, sei nicht ersichtlich, weshalb das nicht auch beim betreffenden Formular möglich gewesen sein sollte. Die Restarbeitsfähigkeit der im massgeblichen Zeitpunkt gerade 61 Jahre alt gewordenen Beschwerdeführerin sei verwertbar. Mit Replik vom 14. März 2022 (act. G 10) hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin daran fest, dass Dr. J. \_\_\_ differenziert aufgezeigt habe, weshalb die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht einleuchte und nicht haltbar sei. Bei der schriftlichen Fragestellung nach einem Dolmetscherdienst habe die Fähigkeit zum Lesen und Schreiben eine zentrale Rolle gespielt. Die falsche Angabe unklarer Herkunft auf dem Formular habe dem Gutachter vorgespiegelt, dass selbst aus der Sicht der Beschwerdeführerin kein Dolmetscher erforderlich sei. Zudem hätte die zutreffende Feststellung der Notwendigkeit einer Übersetzung für den eigens aus \_\_\_ angereisten Gutachter der Psychiatrie bedeutet, dass - was möglicherweise ungelegen gewesen wäre - ein neuer Untersuchungstermin hätte angesetzt werden müssen. Die von Dr. J. \_\_\_ angeführten guten Sprachkenntnisse der Beschwerdeführerin bezögen sich nicht auf die mündlichen Deutschkenntnisse, sondern er habe wohl die Kenntnisse in der Muttersprache B. \_\_\_ und [Sprache] P. \_\_\_ gemeint, denn die Konsultationen fänden jeweils in P. \_\_\_ statt. In den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten SGPP/SGVP, Version 16.06.2016 (S. 16), werde festgehalten, dass der Auftraggeber bereits auf bekannte Sprachschwierigkeiten hinweise, und das den niederschweligen Einsatz von professionellen Dolmetschern bei fremdsprachigen Exploranden nach sich ziehe. Die Beschwerdegegnerin hat am 13. April 2022 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet

(act. G 12). Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. September 2021, mit welcher sie das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin um eine Rente vom 9. April 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 20 % abgelehnt hat. Es handelte sich um eine Neuanschuldung, nachdem ein erstes Gesuch am 9. Juli 2012 formell rechtskräftig abgewiesen und auf die weiteren Neuanschuldungen nicht eingetreten worden war. - Die Beschwerdeführerin lässt im Hauptstandpunkt einzig eine Rentenleistung beantragen. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Fassung, vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1, vgl. schon BGE 102 V 165). - Sämtliche psychischen Erkrankungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind danach qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Gemäss Art. 28a IVG (in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) erfolgt die Invaliditätsbemessung nach drei verschiedenen Methoden, nämlich nach der allgemeinen Methode des reinen Einkommensvergleichs für erwerbstätige versicherte Personen, nach der spezifischen Methode (dem reinen Betätigungsvergleich) für nicht erwerbstätige Personen und nach der gemischten Methode für versicherte Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind in der Zeit vom 30. Juli 2020 bis 26. August 2020 polydisziplinär begutachtet und eingeschätzt worden. Im Einzelnen hielt die Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates fest, die Beschwerdeführerin habe angegeben, viele Schmerzen vom Rücken aus und in den Beinen zu haben und deshalb nicht so gut gehen zu können. Sie glaube, alles komme vom Rücken. Es handle sich um seit zehn Jahren ständig vorhandene, im bisherigen Verlauf gleichgebliebene Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und im rechten Bein (bei Belastung Taubheit des ganzen Beins: vgl. IV-act. 139-40). Zwei bis drei Jahre lang habe sie über das Sozialamt mit 100 % in der Reinigung gearbeitet, seit ca. 2013/2014 arbeite sie nicht mehr. Sie habe keine Kraft wegen Depressionen, Asthmas und ihres Rückens (vgl. IV-act. 139-41). Sie lebe allein in einer 3-Zimmer-Wohnung im Parterre und erledige den Haushalt unter Hilfe des \_\_\_ und der Enkel (vgl. IV-act. 139-41). Sie könne nicht allein spazieren, weil sie wegen der Depression manchmal zehn Minuten lang nicht mehr wisse, wo sie sei (vgl. IV-act. 139-42). Sie nehme täglich zwei Tramal 100 mg und ein Antidepressivum ein (vgl. IV-act. 139-42). Die Gutachterin hielt fest, die angegebenen ständigen starken Schmerzen seien diskrepant zur fehlenden Inanspruchnahme entsprechender rheumatologischer oder orthopädisch-traumatologischer

Behandlungen (vgl. IV-act. 139-49). Der Plasmaspiegel von Tramadol habe weit unterhalb des Referenzbereichs gelegen; eine Malcompliance scheine nahezuliegen (vgl. IV-act. 139-45). Die Beschwerdeführerin sei voll arbeitsfähig, sowohl in einer adaptierten Tätigkeit wie im Haushalt (vgl. IV-act. 139-49). Eine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Hauptdiagnose) wurde nicht gestellt (vgl. IV-act. 139-47). Der Gutachter der Allgemeinen Inneren Medizin hielt fest, die Beschwerdeführerin habe erklärt, sehr krank zu sein und viele Ärzte zu haben. Sie habe es an den Nerven. Auf Nachfragen habe sie auch den Rücken, Asthma, Bluthochdruck, Hämorrhoiden, Blähungen und Bauchweh (unter Medikation jedoch deutlich gebessert) erwähnt. Sie sei seit sechs Jahren sehr krank. Präzisieren habe sie das nicht gekonnt (vgl. IV-act. 139-60). Die Antworten auf Fragen in Bezug auf das Beschwerdebild seien durchwegs ausweichend und unpräzis gewesen (vgl. IV-act. 139-62). Die beklagten Beschwerden könnten nicht plausibilisiert werden. Dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden nicht habe präzisieren können, habe durchaus nicht an mangelnder Sprachkenntnis, sondern an fehlender Motivation gelegen. Die Beschwerdeführerin habe immer wieder darauf hingewiesen, dass ja alles in den Unterlagen stehe und ihr Kranksein somit bewiesen sei (vgl. IV-act. 139-65). Medikamente habe sie teilweise widersprüchlich angegeben (vgl. IV-act. 139-65). Die Beschwerdeführerin sei voll arbeitsfähig (vgl. IV-act. 139-66 f.). Der Gutachter der Pneumologie erklärte, die Beschwerdeführerin habe von Bronchitis und schwerem Asthma berichtet. Sie habe angegeben, Letzteres sei seit einer Untersuchung 2015 am Kantonsspital St. Gallen bekannt; das sei eindeutig. Es gehe ihr auch schlecht, wenn sie inhaliere. Sie bekomme keine Luft und es pfeife über Lungen und Hals. Die Nachtruhe sei häufig gestört wegen Dyspnoe und keuchenden Atemgeräuschen (vgl. IV-act. 139-72). Sie sei am ganzen Körper krank, könne kaum atmen und sich deshalb eine Erwerbstätigkeit nicht vorstellen. Sie habe mit 1\_ Jahren einen gleichaltrigen Mann aus P.\_\_\_\_ geheiratet. Während etwa sieben Jahren habe sie beim \_\_\_\_ gewohnt, von dem sie - zusätzlich zum Sozialamt - unterstützt worden sei. Seit Kurzem habe sie eine eigene Mietwohnung (vgl. IV-act. 139-73 f.). Der Gutachter hielt fest, die Beschwerden seien diffus und inkonsistent geschildert worden (vgl. IV-act. 139-75). Die Diagnose eines Asthmas sei nicht gut belegt. Ein leichtes Asthma bronchiale sei möglich (vgl. IV-act. 139-77). Respiratorisch gebe es eine grosse und nicht zu erklärende Diskrepanz zwischen den vorgetragenen Beschwerden und den Befunden. Eine Aggravationstendenz sei nicht zu übersehen (vgl. IV-act. 139-78). Isoliert pneumologisch betrachtet seien die Ressourcen durchaus auch für körperlich anstrengende Tätigkeiten intakt. Die Tätigkeit in der Reinigungsbranche sei allerdings nicht unbedingt ideal (vgl. IV-act. 139-78). Eine pneumologische Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gebe es nicht (vgl. IV-act. 139-77). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage 100 % (vgl. IV-act. 139-79). Der fallführende Gutachter der Psychiatrie legte dar, die Beschwerdeführerin habe angegeben, ihre Nerven seien nicht gut; einmal gehe es ihr gut und einmal nicht. Manchmal sei sie unterwegs und frage sich dann plötzlich, wo sie sich aufhalte. Sie wisse nicht, wo sie sei. Das passiere drei- bis viermal pro Monat, zuletzt sei es vor einer Woche passiert. Sie müsse manchmal weinen, einfach so, wobei sie manchmal dabei auch traurig sei. Diese Probleme habe sie schon seit vielen Jahren, etwa seit zwölf (im Verlauf habe sie wiederholt sieben Jahre angegeben), und sie seien spontan aufgetreten. Sie sei dreimal verheiratet gewesen. Von ihrem ersten B.\_\_\_\_ Mann habe sie sich scheiden lassen, dann den Schweizer geheiratet und nach dessen Tod [...] geheiratet, von dem sie sich 200\_ habe scheiden lassen (vgl. IV-act. 139-26). Aripiprazol beruhige sie; ohne das Medikament gehe es nicht. Mit Trimipramin könne sie

gut schlafen. Es bestünden keine Einschlaf- oder Durchschlafstörungen (vgl. IV-act. 139-24 f.). Bei der Aufnahme der systematischen psychiatrischen Anamnese habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie höre Stimmen. Paranoia, Zwänge, Ess- und Persönlichkeitsstörungen seien nicht erfragbar gewesen. Die Beschwerdeführerin habe akustische Halluzinationen beschrieben. Sie wisse, dass die Stimmen nicht real seien. Sie habe sie jeden zweiten Tag, dann nur einmal, sie dauerten zehn Minuten. Aripiprazol nehme sie seit sieben Jahren ein, Trimipramin ebenfalls (vgl. IV-act. 139-27). Der Gutachter der Psychiatrie hielt fest, die Konzentrationen sprächen für eine ausreichende Compliance bezüglich des Neuroleptikums Aripiprazol. Die Konzentration des Antidepressivums Trimipramin sei nicht verwertbar, das sei aber auch nicht relevant, da die Einnahme in einer niedrigen Dosis zur Schlafförderung erfolge (und das Mittel nicht als Antidepressivum eingesetzt werde; vgl. IV-act. 139-29). Irritierend seien die sehr genauen und konstanten Angaben zu Frequenz und Dauer der beschriebenen akustischen Halluzinationen, was ungewöhnlich starr und regelhaft anmute. Die Beschwerdeführerin gebe auch an, sich mittlerweile des krankhaften Charakters dieser Wahrnehmung bewusst zu sein. Ansonsten beschreibe sie ein Phänomen, das zumindest deskriptiv dissoziativ anmute, und das sie drei- bis viermal pro Monat zu erleben angebe (vgl. IV-act. 139-30). Letztlich lasse sich aus den vorgetragenen Beschwerden und dem psychiatrischen Befund keine spezifische psychiatrische Diagnose ableiten. Es könne allenfalls von einer Psychose gesprochen werden, die nicht weiter spezifizierbar wäre. Die Symptomatik an sich, deren Frequenz und deren Dauer würden nicht auf alltagsrelevante Funktionsstörungen schliessen lassen, mit denen eine Einschränkung der berufsbezogenen Leistungen begründbar wäre. Allenfalls könne - wie für die meisten Psychosen typisch und medizinisch-theoretisch betrachtet - bei gegebener Chronifizierung von einer Abnahme der psychisch mentalen Ausdauer und Belastbarkeit ausgegangen werden (vgl. IV-act. 139-30). Auch könne postuliert werden, dass die Wahrnehmungsschwelle für Stressoren nach unten verschoben sei und es schneller zu Überforderungssituationen komme. Wollte man der so definierten Psychose eine versicherungsmedizinische Relevanz beimessen, liesse das klinische Gesamtbild lediglich eine Abnahme der Arbeitsfähigkeit um 20 % begründen (vgl. IV-act. 139-30). Dabei sei zudem berücksichtigt, dass psychosoziale Belastungsfaktoren mit direkt negativen Folgen vorlägen, die ausgeklammert werden müssten (vgl. IV-act. 139-30). Der psychopathologische Befund an sich sei nicht wegweisend; vielmehr seien der Beurteilung die anamnestischen Angaben im Längsschnitt zu Grunde zu legen. Es lasse sich bei langer Krankheitsanamnese eine krankheitsbedingte Abnahme der beruflichen Leistungsfähigkeit um 20 % begründen (vgl. IV-act. 139-33). Die Beschwerdeführerin sei an sieben Stunden pro Tag arbeitsfähig. Die Einschränkungen seien globaler Art (vgl. IV-act. 139-34). Die Beschwerdeführerin verfüge über ausreichende Sozialkompetenzen zur Umsetzung der Ressourcen an einem regulären Arbeitsplatz. Diesbezüglich relevante Verhaltensauffälligkeiten könnten nicht benannt werden (vgl. IV-act. 139-35). Es bleibe unklar, weshalb die Beschwerdeführerin, obwohl die psychiatrische Problematik nach ihren Angaben seit mehr als sechs Jahren bestehe, diese bei den letzten IV-Anmeldungen nicht erwähnt habe (vgl. IV-act. 139-36). Eine alltagsrelevante Einschränkung im Haushalt sei nicht bzw. nur in einer Grössenordnung von 20 % Arbeitsunfähigkeit plausibel (vgl. IV-act. 139-37). Polydisziplinär wurde darauf hingewiesen, dass es hinsichtlich der Konsistenzprüfung unterschiedliche Beobachtungen und Feststellungen gegeben habe (vgl. IV-act. 139-10). Es wurde die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80 % (sieben Stunden pro Tag ohne Einschränkung im Rendement) übernommen (vgl. IV-act. 139-11). Zunächst lässt

sich festhalten, dass die Begutachtungen auf einer Kenntnis der Vorakten basieren, dass - wie sich aus dem oben Dargelegten ergibt - die geklagten Beschwerden berücksichtigt wurden und dass die Schlussfolgerungen nach den jeweiligen eingehenden klinischen Untersuchungen gezogen wurden. Dabei wurden die Ressourcen und die Belastungen der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Unter diesen Aspekten erscheint die Begutachtung ohne Weiteres als vollständig. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung lässt sich danach allein aufgrund der psychiatrischen Beurteilung annehmen. Die Beschwerdeführerin lässt indessen vorbringen, das Gutachten sei nicht beweistauglich, weil es ohne Übersetzung erfolgt sei. Der Verständigung kommt bei der Begutachtung grosses Gewicht zu. Insbesondere im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen ist bestmögliche Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person bedeutsam. Dort setzt eine gute Exploration auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache des Exploranden nicht mächtig, erscheint es nach der Rechtsprechung medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe beizieht. Die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der IV sehen den "niederschweligen Einsatz von professionellen Dolmetschern bei fremdsprachigen Exploranden" vor. Der Beweiswert des Gutachtens ist aber dann nicht geschmälert, wenn den Umständen nach auszuschliessen ist, dass sich die fehlende Übersetzung wesentlich auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt hat (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 21. Oktober 2020, 9C\_362/2020 E. 3.3.1). Vorliegend ist festzuhalten, dass sich alle vier direkt beteiligten begutachtenden Fachpersonen in der Lage sahen, die Begutachtung ohne Dolmetscher ordnungsgemäss durchzuführen. Der Pneumologe hielt fest, die Beschwerdeführerin verstehe die deutsche Sprache recht gut, im Ausdruck sei sie aber limitiert, diffus wehklagend und nicht zu wirklich differenzierten Antworten fähig (vgl. IV-act. 139-76). Der Internist erklärte, die Verständigung sei ohne wesentliche Probleme auf Deutsch erfolgt (vgl. IV-act. 139-62). Die Orthopädin stellte ohne weitere Bemerkung fest, die Untersuchung sei in Schweizerdeutsch durchgeführt worden (vgl. IV-act. 139-43). Der Psychiater schliesslich legte dar, die Wortwahl der Beschwerdeführerin sei sehr einfach und wenig differenziert, aber angemessen gewesen. Er wies ausdrücklich darauf hin, dass eine Übersetzung nicht erforderlich gewesen sei (vgl. IV-act. 139-27). Er erwähnte auch, die Willenskräfte der Beschwerdeführerin seien durchaus strukturiert und zielgerichtet gewesen. Sie könne Entscheidungen fällen und diese auch argumentativ vertreten (vgl. IV-act. 139-29). Auf die Einschätzung des Psychiaters, wonach ein Dolmetschen nicht erforderlich war, kann abgestellt werden. Die umfassenden Beschreibungen in den (Teil-)Gutachten enthalten auch keinen Anhaltspunkt für eine Relevanz dieses Aspekts. Im Übrigen ist nach der Aktenlage - insbesondere gemäss ihrer entsprechenden Begründung anlässlich der Haushaltabklärung (vgl. IV-act. 125-1 und -8) - davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin selber den Beizug eines Dolmetschers oder einer Dolmetscherin für sich nicht als erforderlich erachtet hat. Sie hat denn auch trotz vorgängigen Hinweises der Beschwerdegegnerin auf die Möglichkeit des Einsatzes eines professionellen Dolmetschers (IV-act. 134-2) allein an den medizinischen Begutachtungen teilgenommen und hat auch nach der Begutachtung (letzte Untersuchung am 26. August 2020) keine Beanstandung in dieser Hinsicht angebracht (sondern erst mit Einwand vom Dezember 2020 gegen den Vorbescheid). Ausserdem hat Dr. J.\_\_\_\_ "gute Sprachkenntnisse" der Beschwerdeführerin ausdrücklich als Ressource angeführt (vgl. IV-act. 106-6) und es ist höchst unwahrscheinlich, dass damit die Sprachkenntnisse in B.\_\_\_\_ oder P.\_\_\_\_ gemeint waren. - Die Beschwerdeführerin hat zudem wiederholt IV-Anmeldungen eingereicht und damit durch Formular (Art. 29 ATSG) Anspruch auf Leistungen gestellt. Laut Art. 28 Abs.

2 ATSG muss, wer Versicherungsleistungen beansprucht, unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die erforderlich sind. Kann eine versicherte Person - etwa krankheitshalber und beispielsweise in Bezug auf eine Fristeinholung - nicht selber handeln, ist entscheidend, ob sie nach den Umständen zumutbarer Weise wenigstens einen Dritten mit der Interessenwahrung zu beauftragen vermag (vgl. ZAK 1984 S. 403, Bundesgerichtsurteil vom 11. Oktober 2021, 9C\_519/2021). Dass Letzteres hier nicht der Fall gewesen wäre, ist nicht anzunehmen. Das Verhalten und die Kenntnisse eines allfälligen Vertreters sind der vertretenen Person anzurechnen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 19. Januar 2011, 9C\_921/2010 E. 2, BGE 110 V 176 E. 3d). Das Ergebnis der Begutachtung ist insofern nicht zu beanstanden. Ob die Beurteilung mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % bei einer Prüfung anhand der rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigenden Standardindikatoren ausreichend beweiskräftig sei, erscheint vorliegend allerdings zumindest fraglich (die Frage kann allerdings letztlich offen bleiben, vgl. nachfolgend E. 6.2.6). Denn bereits die psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist nach dem oben Dargelegten im Gutachten mit grosser Zurückhaltung gestellt worden. Insbesondere haben bei der Begutachtung keine psychotischen Denkinhalte vorgelegen (IV-act. 139-28). Auch Dr. J. \_\_\_ hatte am 27. Mai 2019 (IV-act. 106) im Übrigen festgehalten, zurzeit weise die Beschwerdeführerin keine produktiven psychotischen Symptome mehr auf. Entscheidend sind nicht medizinische Diagnosen, sondern deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und die Arbeitsfähigkeit. Wie sich aus dem Gutachten ergibt, waren für das Begutachtungsergebnis die psychopathologischen Befunde wie erwähnt nicht wegweisend, vielmehr wurde auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt. In allen Explorationen in den somatischen Disziplinen mussten jedoch Diskrepanzen und Widersprüche, unscharfe und diffuse Beschwerdeschilderungen oder fehlende Motivation festgestellt werden (vgl. IV-act. 139-10). Auf aggravatorisches Verhalten hatte es schon früher einen Hinweis gegeben. Die abweichenden Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters vermögen gegen das überzeugende Ergebnis der Begutachtung, das in Aktenkenntnis und nach umfassender Abklärung samt Auseinandersetzung mit dessen Beurteilung im Beweiswert nicht anzukommen. Dessen Schätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich mit den Befunden nicht vereinbaren. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als ausreichend abgeklärt; eine weitere Begutachtung, wie sie im Eventualstandpunkt beantragt wurde, ist nicht erforderlich. Eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von mehr als 20 % ist demnach gemäss der medizinischen Aktenlage nicht anzunehmen, weder in einer adaptierten Erwerbstätigkeit noch in einer Haushaltstätigkeit. Angesichts der insgesamt verschiedenen früheren Anstellungen der Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug lässt sich - unter dem erwerblichen Aspekt - keine konkrete Tätigkeit bestimmen, welcher sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall nachginge. Es rechtfertigt sich vorliegend deshalb, das Valideneinkommen nach den statistischen Lohnerhebungen (Tabellenlöhne) für einfache Tätigkeiten festzusetzen. Für die Bemessung eines Invalideneinkommens sind ebenfalls die - gleichen - Tabellenlöhne heranzuziehen, da die Beschwerdeführerin schon seit Längerem keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist. Die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von (mindestens) 80 % ist ferner auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als verwertbar zu betrachten. Denn hierzu ist zunächst festzuhalten, dass bei der Invaliditätsbemessung - im Unterschied zum konkreten Arbeitsmarkt, wie er bei den Ergänzungsleistungen massgeblich ist (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 26. Juli

2019, 9C\_653/2018 E. 3.2, und vom 19. Januar 2022, 9C\_376/2021 E. 4.1.2) und wohl bei der Schaffung der Überbrückungsleistungen im Blick war - von Gesetzes wegen (Art. 16 ATSG) eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage vorausgesetzt wird. Es kommt dabei somit 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 rein hypothetischen Charakter und dient ausserdem dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. BGE 141 V 351 E. 5.2, Bundesgerichtsurteil vom 7. Juli 2022, 8C\_192/2022 E. 6.1.1, BGE 110 V 276 E. 4b). Was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, weist er einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1, Bundesgerichtsurteile 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. vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1, Bundesgerichtsurteile vom 18. Dezember 2019, 9C\_693/2019 E. 5.1.3, und vom 28. November 2014, 9C\_485/2014). Vom gesetzlich vorgegebenen Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes darf nicht abgewichen werden, indem stattdessen konkret existierende Erwerbsmöglichkeiten oder konkrete Arbeitsmarktverhältnisse beigezogen werden (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1). Die Beschwerdeführerin macht geltend, (nicht nur bei Ergänzungsleistungen und Überbrückungsleistungen, sondern) auch in der Unfallversicherung sei (wie in der Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 4 UVV dargelegt) anerkannt, dass das vorgerückte Alter - ab rund 60 Jahren - eine Ursache von Erwerbsunfähigkeit bilde und dass ein und derselbe Gesundheitsschaden dann mit wesentlich erheblicheren Auswirkungen auf die Erwerbsunfähigkeit verbunden sei als bei jüngeren versicherten Personen. Die Rechtsprechung hält in diesem Zusammenhang allerdings den Grundsatz fest, dass (in der UV) allein die unfallbedingte Invalidität versichert ist (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 17. März 2020, 8C\_799/2019 E. 2.3). Das Alter als solches stellt keine Gesundheitsschädigung dar, für welche der Unfallversicherer aufzukommen hätte (vgl. Thomas Flückiger, in: Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, N 78 zu Art. 18 UVG). Art. 28 Abs. 4 UVV (der sich im Vergleich zur allgemeinen Methode in aller Regel rentenvermindernd auswirkt, vgl. BGE 122 V 418 E. 3a), wird ausserdem mit der in diesem Sozialversicherungszweig zu berücksichtigenden Besonderheit gerechtfertigt, dass die festzusetzenden UV-Invalidenrenten bis zum Tod der versicherten Personen zur Ausrichtung gelangen und die Rente bei Zusprache im vorgerückten Alter somit in wesentlichen Teilen die Funktion einer Altersversorgung hat (vgl. BGE 122 V 418 E. 3a). Des Weiteren beruft sich die Beschwerdeführerin auf die Auffassung des Rechtsgutachtens von Philipp Egli, Martina Filippo, Thomas Gächter und Michael E. Meier ("Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung", EIZ Publishing, Winterthur/Zürich 2021), wonach ab dem vollendeten 60. Altersjahr eine generelle Unzumutbarkeit der Verwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit angenommen (oder eine Vermutungsfolge entsprechend umgekehrt) werden müsste. Das Alter als solches ist allerdings auch in der Invalidenversicherung nicht das versicherte

Risiko (vgl. Art. 1a IVG; sondern jenes der AHV ab dem AHV-Rentenalter). Das fortgeschrittene Alter stellt einen invaliditätsfremden Faktor dar (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. Juli 2022, 8C\_192/2022 E. 6.1.2). Die Rechtsprechung zur Invalidenversicherung anerkennt aber, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. Juli 2022, 8C\_192/2022 E. 6.1.2, BGE 145 V 2 E. 5.3.1, Bundesgerichtsurteile vom 6. Januar 2020, 9C\_797/2019 E. 2, und vom 18. Dezember 2019, 9C\_693/2019 E. 3). Massgebend sind - und bleiben - die Umstände des konkreten Sachverhalts, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 15. Juni 2022, 9C\_21/2022 E. 2.3.1). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 6. Januar 2020, 9C\_797/2019 E. 2, BGE 145 V 2 E. 5.3.1). Die Rechtsprechung hat für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden aufgestellt (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C\_797/2019 E. 5). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt werden (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 6. Mai 2020, 8C\_30/2020 E. 5.3, und vom 25. September 2018, 8C\_290/2018 E. 5.4, ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Bei Erstattung des Gutachtens war die Beschwerdeführerin gerade 61 Jahre alt geworden; ihr stand daher bis zum (derzeitigen) AHV-Rentenalter noch eine Aktivitätsdauer von drei Jahren bevor. Ihre Arbeitsfähigkeit ist mit (mindestens) 80 % weitreichend. Gemäss dem Gutachten sind ihr körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne häufiges Arbeiten in der Hocke und unter lufthygienisch unproblematischen Bedingungen uneingeschränkt zumutbar, etwa in einem Lager, einer Spedition, im Verkauf oder im Haushalt (vgl. IV-act. 139-9). Sie braucht damit nicht so umfangreiche Anforderungen an einen Arbeitsplatz zu stellen, dass angenommen werden müsste, sie sei deswegen von den Möglichkeiten des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ausgeschlossen. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Bei den oben dargelegten Gegebenheiten erreicht ein Invaliditätsgrad - bemessen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs - selbst bei Annahme einer medizinischen Arbeitsunfähigkeit von 20 % einzig unter der Voraussetzung eine rentenbegründende Höhe, dass der rechtsprechungsgemäss maximal vorgesehene Abzug von den Tabellenlöhnen von 25 % den Verhältnissen angemessen wäre. Davon kann indessen hier nicht ausgegangen werden. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die psychisch als vermindert angenommene Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der

medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit ihren Ausdruck gefunden hat. Gemäss dem Gutachten ist sie zudem in der Lage, täglich an sieben Stunden (entsprechend rund 83 % der durchschnittlichen Arbeitszeit) zu arbeiten. Gemäss der Tabelle T18 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor zusammen, z.B. 2018) schlug sich Teilzeitarbeit im Umfang von 75 bis 89 % bei Frauen ohne Kaderfunktion nicht lohnmindernd nieder. Unter diesem Aspekt ist somit kein Abzug zu gewähren (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 30. April 2018, 9C\_238/2018 E. 5.2). Diverse Faktoren sind bereits mit der Parallelisierung der Vergleichseinkommen durch beidseitiges Einsetzen der Tabellenlöhne berücksichtigt. Ein Abzug vom Tabellenlohn erscheint daher nicht angemessen. Da angesichts der hohen medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit auch in einer Betätigung der Beschwerdeführerin im Haushalt keine rentenbegründende Invalidität anzunehmen ist, kann die Statusfrage vorliegend dahingestellt bleiben. Ein Rentenanspruch ist nicht gegeben. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Eine Parteienschädigung ist bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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