

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/57 vom 23. Mai 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-05-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_57)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/57 du 23 mai 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/57 del 23 maggio 2022

## **Regeste**

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Das Gutachten äussert sich zu den im anwendbaren strukturierten Beweisverfahren bei depressiven Störungen massgeblichen Standardindikatoren. Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bejaht. Prozentvergleich. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2022, IV 2021/57).

## **Volltext**

Entscheid vom 23. Mai 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. IV 2021/57 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 19. Mai 2008 unter Hinweis auf eine Migräne, Nierenbeschwerden, eine Depression, eine arterielle Hypertonie und eine Anämie zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab an, Hausfrau und Analphabetin zu sein (IV-act. 1). Am 4. November 2008 fand eine Abklärung vor Ort statt (IV-act. 24). Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 33) wurde die Versicherte am 26. Mai 2009 durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet (IV-act. 35). Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte eine chronische mittelschwere depressive Störung ohne somatisches Syndrom, eine Anpassungsstörung mit paranoid-halluzinatorischen Symptomen nach Tod des Sohnes unter besonders belastenden Umständen im Juni 2008 und eine Migräne. Sie schätzte die Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf 33 % ein (IV-act. 35-9). Mit Verfügung vom 25. Mai wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem Invaliditätsgrad von 13 % bei Qualifikation als Nichterwerbstätige ab (IV-act. 61). Die Versicherte meldete sich am 14. Februar 2012 (IV-act. 62), am 24. Februar 2014 (IV-act. 68) und am 17. August 2016 (IV-act. 80) erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an, ohne neue medizinische Unterlagen einzureichen. Die IV-Stelle trat mit Verfügungen vom 14. Mai 2012 (IV-act. 67), vom 1. April 2014 (IV-act. 76) und vom 20. September 2016 (IV-act. 85) auf die jeweiligen Leistungsbegehren nicht ein, da eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse seit der letzten Verfügung nicht glaubhaft gemacht worden sei. Am 12. September 2017 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung seit 2007 erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 87). Die behandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_ hielten im Bericht vom 19. März 2018 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung, eine

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode und eine Migräne fest. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 106-5 ff.). Nach Würdigung der medizinischen Berichte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. September 2018 auf das Leistungsbegehren nicht ein, da die Versicherte eine Verschlechterung der Verhältnisse seit der letzten Verfügung nicht glaubhaft darlegen können (IV-act. 114). Mit Schreiben vom 24. April 2019 liess die durch Rechtsanwalt lic. iur. E. Koller vertretene Versicherte bei der IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machen und sich erneut zum Leistungsbezug anmelden (IV-act. 124). Dem beigelegten Arztbericht des Z.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2019 ist zu entnehmen, dass die Versicherte aufgrund der depressiven und posttraumatischen Belastungsstörung sowie der chronischen Schmerzen im Haushalt weiterhin zu 100 % eingeschränkt sei (IV-act. 124-2 ff.). Die IV-Stelle trat auf das Leistungsbegehren nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. IV-act. 136) mit Verfügung vom 25. September 2019 nicht ein, da eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse seit der letzten Verfügung nicht glaubhaft dargelegt worden sei (IV-act. 137). Dagegen liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 28. Oktober 2019 Beschwerde beim hiesigen Gericht erheben (IV-act. 138). Am 2. Dezember 2019 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 25. September 2019 (IV-act. 143) und das Versicherungsgericht schrieb das hängige Beschwerdeverfahren mit der Geschäftsnummer IV 2019/279 infolge Gegenstandslosigkeit am 10. Januar 2020 ab (IV-act. 150). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 17. Februar 2020 an, im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit als Reinigungsangestellte oder Küchenhilfe mit einem Pensum von 100 % auszuüben. Im Haushalt werde sie von ihren Kindern und ihrem Ehemann sowie dem Y.\_\_\_\_-Dienst unterstützt (IV-act. 155). Die IV-Stelle qualifizierte die Versicherte daraufhin unter Berücksichtigung der angespannten finanziellen Mittel und der Angabe im Haushaltsfragebogen als Erwerbstätige und verzichtete auf eine Abklärung vor Ort (IV-act. 167). Dem Arztbericht des Z.\_\_\_\_ vom 23. März 2020 lässt sich entnehmen, dass die Versicherte seit 2008 wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer schweren Depression und Schmerzen 100 % arbeitsunfähig sei und dies auch für die Tätigkeit im Haushalt gelte. Aus Sicht der Versicherten würden die Beschwerden mit dem Tod des Sohnes im Jahr 2008 zusammenhängen, ihre Schlafstörungen seien seither schlimmer geworden und sie komme über den Tod des Sohnes nicht hinweg. Infolge der fortgeschrittenen Chronifizierung und dem ungenügenden Therapieerfolg sei die Prognose als negativ zu beurteilen. Es bestünden starke Konzentrationsstörungen und soziale Situationen könnten Flashbacks und starke Ängste auslösen (IV-act. 162-7 ff.). Die Versicherte wurde im Auftrag der IV-Stelle (vgl. RAD-Stellungnahme vom 17. Juni 2020, IV-act. 171) durch die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) am 4. November 2020 polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch) untersucht. Dem ABI-Gutachten vom 30. November 2020 sind als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Funktions- und Belastungsdefizit des linken Kniegelenks, belastungsabhängige Gonalgien rechts und ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom zu entnehmen. Kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde insbesondere der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, dem multifaktoriellen Kopfschmerzsyndrom mit Migräne- sowie Spannungskopfschmerz und funktioneller Komponente sowie dem anamnestisch panvertebralen Schmerzsyndrom bemessen (IV-act. 183-8). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe infolge der Funktions-

und Belastungsdefizite der Kniegelenke eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit als Hausfrau. In einer körperlich leichten, adaptierten Erwerbstätigkeit sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 183-9). Die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit gelte ab Januar 2019, für die Zeit vor Juni 2018 sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der letzten Verfügung zu verweisen (IV-act. 183-10). Der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Physikalische Medizin/Rehabilitation, hielt in der Stellungnahme vom 16. Dezember 2020 fest, das Gutachten erfülle die geltenden Qualitätskriterien, weshalb darauf abgestellt werden könne. Die mittelschwere Depression und die Anpassungsstörung, welche im psychiatrischen Referenzgutachten 2009 festgestellt wurden, seien weitgehend remittiert und würden die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht mehr einschränken. Die degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat hätten sich wohl seither entwickelt, hätten aber keinen Einfluss auf eine leidensangepasste Tätigkeit. Die von der Versicherten hochgradig beklagte Leistungsunfähigkeit infolge Kopfschmerzen sei nach dem neurologischen Gutachter nicht nachvollziehbar (IV-act. 184). Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2021 stellte die IV-Stelle gestützt auf die gutachterlich attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und unter Qualifikation als Vollerwerbstätige bei einem Invaliditätsgrad von 0 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 188). Die anwaltlich vertretene Versicherte liess am 3. Februar 2021 Einwand erheben und sprach dem ABI-Gutachten die Beweiskraft ab. Der psychiatrische Zustand habe sich entgegen den Ausführungen im psychiatrischen Gutachten nicht gebessert. Die ABI-Gutachter hätten sich mit dem Bericht des Z.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2019 nicht genügend auseinandergesetzt (IV-act. 191). Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, kam nach erneuter Prüfung zum Schluss, dass in Anbetracht der dokumentierten Vorgeschichte und unter Würdigung des Arztberichts des Z.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2019 weiterhin auf das ABI-Gutachten abgestellt werden könne. Eine Indikatorenprüfung sei durch den Internisten (diese sei versicherungsmedizinisch inakzeptabel, aber auch nicht zwingend gefordert), den Psychiater (diese sei schlüssig) und den Rheumatologen (nicht sauber hergeleitet, aber auch nicht zwingend erforderlich) erfolgt (IV-act. 192-2). Mit Verfügung vom 17. Februar 2021 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt ab. Zur Begründung hielt sie fest, versicherungsmedizinisch ergäben sich aus dem Einwand keine neuen Gesichtspunkte. Zudem sei kein Leidensabzug anzuerkennen (IV-act. 193). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. März 2021. Die nach wie vor vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) lässt beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zusätzlich ersucht sie um unentgeltliche Prozessführung und Prozessvertretung. Zur Begründung macht sie geltend, dass entgegen der Einschätzung der Gutachter nicht von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgegangen werden könne. Der psychiatrische Gutachter habe keine Indikatorenprüfung vorgenommen, weshalb das Gutachten unvollständig sei und nicht darauf abgestellt werden könne. Auch die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit sei fraglich. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2021 beantragt die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Kritik am Gutachten vermöge den Beweiswert des ABI Gutachtens nicht zu schmälern und es sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen. Die Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen

Arbeitsmarkt verwertbar und es sei kein Tabellenlohnabzug zu gewähren (act. G3). Am 31. Mai 2021 bewilligt die Präsidentin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsverbeiständung (act. G4). Mit Replik vom 30. August 2021 hält die Beschwerdeführerin am Rechtsbegehren fest. Bei der Begutachtung hätte eine X.\_\_\_-sprechende Dolmetscherin beigezogen werden müssen, weshalb es nicht erstaune, wenn aufgrund der Sprachschwierigkeiten widersprüchliche Antworten vorliegen bzw. diese nicht richtig verstanden oder übersetzt worden seien. Die psychiatrische Beurteilung sei widersprüchlich und unvollständig. Der neurologische Gutachter hätte nicht begründet dargelegt, weshalb auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Z.\_\_\_ nicht abgestellt werden könne und von welcher Intensität der Kopfschmerzen auszugehen sei (act. G8). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 21. September 2021 auf eine Duplik (act. G10). Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben. Da vorliegend ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die neuen Bestimmungen auf das hier zu beurteilende Rentengesuch keine Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C\_736/2021, E. 2.2, siehe auch Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz 9100 f.). Sie werden deshalb nachfolgend in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung zitiert. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach 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. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der

Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist rechtsprechungsgemäss abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4, BGE 135 V 469 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C\_335/2020, E. 4.1, und vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht es einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Angaben zurückhaltend zu werten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2021, 9C\_683/2020, E. 5.1.2, mit Hinweisen). Dabei handelt es sich um eine Richtlinie, die als solche mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) vereinbar ist. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte beachtet werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2, und vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2, mit Hinweisen). Zudem ist auch dem Umstand, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, Rechnung zu tragen (BGE 145 V 361 E. 4.1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C\_804/2018, E. 2.2 mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 107 zu Art. 61). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Mit Verfügung vom 17. September 2018 wies die Beschwerdegegnerin das letzte Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin ab (IV-act. 114). Auf das neue Gesuch der Beschwerdeführerin vom 24. April 2019 (IV-act. 124) ist sie eingetreten, weshalb auf die entsprechenden Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV nicht mehr einzugehen und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand seit dem Ergehen des

abweisenden Entscheids rentenwirksam verändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2019, 8C\_467/2019, E. 3.2). Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde. Der angefochtenen Verfügung liegt das polydisziplinäre (internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch) Gutachten des ABI vom 30. November 2020 zugrunde. Die Beschwerdeführerin hält dieses infolge eines mangelhaften psychiatrischen Teilgutachtens und einer fehlenden Indikatorenprüfung für nicht beweiskräftig. Auch die neurologischen und rheumatologischen Teilgutachten seien nur beschränkt beweiskräftig. Zur Entwicklung des gesundheitlichen Beschwerdebildes lässt sich den Akten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Juni und Juli 2008 zweimal den Notfall des Kantonsspitals St. Gallen infolge exazerbierter Kopfschmerzen bei Migräne, Spannungskopfschmerzen und einer psychosozialen Belastungssituation aufsuchte (vgl. Berichte vom 20. Juni 2008 [IV-act. 23-8], vom 16. Juli 2008 [IV-act. 23-9] und vom 18. Juli 2008 [IV-act. 23-5]). Dr. B.\_\_\_\_ legte im psychiatrischen Gutachten vom 10. Juni 2009 nachvollziehend dar, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem Umzug in die Schweiz an Migräne zu leiden begann und sich eine depressive Störung entwickelte, wobei letztere hauptsächlich reaktiv bedingt sei. Die vorbestehende und seit dem Tod des Sohnes verstärkte Depression dürfte eine angemessene Verarbeitung stark erschweren und eine pathologische Trauerreaktion verlängern. Die Migräne habe sich seit dem Todesfall ebenfalls verstärkt (IV-act. 35-7). Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Tätigkeitsbereich, wobei aktuell von einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 30 % auszugehen sei, erachtete die Gutachterin als möglich, zumal nicht alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft seien (IV-act. 35-8). In der Folge nahm die Beschwerdeführerin im August 2009 eine psychiatrische Therapie im Psychiatrischen Zentrum E.\_\_\_\_ auf (IV-at. 45), welche sie im Oktober 2012 abschloss (IV-act. 102). Ab März 2015 gab sie sich in psychiatrische und psychologische Behandlung im Z.\_\_\_\_ (IV-act. 97-3). Trotz gleichbleibender Diagnose in Bezug auf die Depression verschlechterte sich nach den Angaben der Ärzte des Z.\_\_\_\_ im Mai 2016 die Arbeitsfähigkeit (vgl. Bericht vom 10. Mai 2016, IV-act. 97-4), wobei im Arztbericht keine Veränderung des Gesundheitszustandes beschrieben wird. Aus dem Arztbericht vom 10. Mai 2016 lässt sich zudem entnehmen, dass aus somatischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 97-4). Im weiteren Verlauf hielten die behandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_ an der 100%igen Arbeitsunfähigkeit infolge der psychischen Beschwerden fest (IV-act. 106-7, 124-8, 140-12, 162-9). Im August 2018 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Operation am linken Kniegelenk zur Einsetzung einer Knieprothese im Kantonsspital St. Gallen (vgl. IV-act. 124-4). Diese Operation habe eine leichte Besserung der Kniebeschwerden gebracht, laut den behandelnden Ärzten sei noch eine leichte Verbesserung der Belastbarkeit der Knie zu erwarten. Als leidensadaptierte Tätigkeit komme eine vorwiegend sitzende Tätigkeit in Frage (IV-act. 164-15). Vorliegend sind sich alle involvierten (behandelnde und begutachtende) Ärzte darin einig, dass die Beschwerdeführerin an einer depressiven Symptomatik leidet. Uneinigkeit besteht aber betreffend Schweregrad und Auswirkungen der depressiven Störung auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose - mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden

korrelierenden funktionellen Leistungseinbussen bei psychischen Störungen (Urteil des Bundesgerichtes vom 17. November 2021, 8C\_280/2021, E. 6.2.2 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin die Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens aufgrund der angeblich kurzen Dauer des Explorationsgespräches bemängelt, ist darauf hinzuweisen, dass es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichtes vom 19. Mai 2020, 8C\_767/2019, E. 3.4). Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen. Bei einer leichten depressiven Episode sind gewöhnlich mindestens zwei oder drei der oben angegebenen Symptome vorhanden. Der betroffene Patient ist im Allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen. Gewöhnlich sind vier oder mehr der oben angegebenen Symptome bei einer mittelgradigen Episode vorhanden, und der betroffene Patient hat meist große Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen (vgl. zum Ganzen: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [Herausgeber], bearbeitet von Prof. Dr. med. Thomas Auer, ICD-10-GM 2021, Systematisches Verzeichnis, S. 173). Der psychiatrische Gutachter des ABI hielt zu den Untersuchungsbefunden fest, die Klagen über die Kopfschmerzen seien im Vordergrund gestanden. Die Stimmung sei herabgesetzt, bedrückt gelegentlich etwas depressiv. Die Beschwerdeführerin mache einen freudlosen und resignierten Eindruck. Der affektive Kontakt zur Dolmetscherin und zum Gutachter sei gut. Sie sei bereitwillig auf die gestellten Fragen eingegangen und habe diese ausführlich beantwortet. In der Untersuchung hätten sich keine Konzentrationsschwächen gezeigt und die Merkfähigkeit sowie Gedächtnisleistungen seien intakt (IV-act. 183-29). Zur Herleitung der Diagnosen führt er aus, die psychosozialen Belastungen hätten zur Entwicklung der depressiven Störung geführt. Diese sei leichtgradig ausgeprägt. Die Beschwerdeführerin habe auf explizite Nachfrage angegeben, sie könne mit Hilfe der Medikamente gut schlafen, leide nicht unter angstbesetzten Träumen und habe keine Mühe morgens aufzustehen. Sie bereite ein Frühstück zu, mache Spaziergänge, besuche ihre Tochter und koche regelmässig. Im Haushalt habe sie Unterstützung von der Spitex. Sie sei in der Lage, Einkäufe zu erledigen und einmal pro Jahr mit ihren Kinder in die Heimat zu reisen. In der psychiatrischen Untersuchung habe sie einen aktiven Eindruck gemacht, viel gesprochen und es sei ein guter affektiver Rapport entstanden. Es hätten sich keine Hinweise für mittelgradige oder schwere depressive Störungen finden lassen. Vor dem Hintergrund der leichtgradig depressiven Störung seien die geklagten Kopfschmerzen psychisch überlagert. Mit den Kopfschmerzen habe sie eine Rechtfertigung nicht arbeiten zu können und Hilfe im Haushalt anzufordern (IV-act. 183-30 f.). Zur von den Ärzten des Z.\_\_\_\_ diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass die

Beschwerdeführerin nie gefoltert, verhaftet oder geschlagen worden sei. Sie habe aber darunter gelitten, dass ihr Mann wiederholt von der Polizei verhaftet worden sei. Über den Tod ihres Sohnes habe die Beschwerdeführerin ohne vegetative Erregung (Weinkrämpfe oder Dissoziationen) erzählen können. Der Gutachter kam zum Schluss, dass die vom Z. \_\_\_ erwähnten psychopathologischen Befunde in keiner Weise bestätigt werden könnten (IV-act. 183-32). Dem psychiatrischen Gutachten ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin immer in der Lage gewesen sei, sich um ihre Familie zu kümmern und aufgrund ihrer Persönlichkeit die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt sei (IV-act. 183-31). Die Beschwerdeführerin würde den Haushalt weitgehend selbständig führen und sich um den psychisch kranken Sohn kümmern (IV-act. 183-32). Sofern die Beschwerdeführerin geltend macht, dass der Gutachter zu Unrecht nicht berücksichtigt hätte, dass sie schlecht schlafe und Alpträume habe und deshalb von einer falschen Annahme für die Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betreffend die depressive Störung ausgehe (act. G1), kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zwar mutet es durchaus seltsam an, dass im internistischen (IV-act. 183-21) und im rheumatologischen (IV-act. 183-36) Teilgutachten von einem schlechten Schlaf berichtet wird. Allerdings erfolgten diese Äusserungen im Rahmen eines offenen Interviews und es kommt ihnen in den beiden Teilgutachten nicht dieselbe Bedeutung wie im psychiatrischen Gutachten zu. Weshalb es genau in diesem Punkt, wie von der Beschwerdeführerin behauptet, zu einem Übersetzungsfehler gekommen sein müsse, ist nicht nachvollziehbar. So handelt es sich um eine Antwort auf eine explizit gestellte Rückfrage des psychiatrischen Gutachters über den Schlaf der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 183-28 und 183-32), da in Vorakten von Schlafstörungen und Alpträumen berichtet wurde. Andererseits wird an keiner Stelle im Gutachten angebracht, dass es zu Schwierigkeiten bei der Übersetzung gekommen sei und von der Beschwerdeführerin wird im Beschwerdeverfahren denn auch einzig betreffend diese Aussage ein Übersetzungsfehler geltend gemacht. Insgesamt ist festzuhalten, dass ungeachtet der Gründe, weshalb verschiedene Angaben in den Teilgutachten zum Schlaf zu finden sind, allfällige Schlafstörungen lediglich ein Zusatzsymptom (vgl. E. 2.4.1 vorstehend) einer Depression darstellen und dieses grundsätzlich alleine nicht ausreicht, um das Vorliegen einer mittelgradig depressiven Störung oder auch einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Der psychiatrische Gutachter verneint sodann das Vorliegen einer mittelgradig oder schweren depressiven Störung. Zudem ist letztlich nicht der Schweregrad entscheidend, sondern ob die Störung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Nach der Aktenlage geht die Beschwerdeführerin einem relativ geregelten Tagesablauf nach und steht zu den gleichen Zeiten auf. Während der Begutachtung gab die Beschwerdeführerin keine erhöhte Ermüdbarkeit (z.B. kein Morgentief oder Tagesschläfrigkeit), keinen Verlust von Freude und Interessen an Aktivitäten (z.B. beim Kochen oder bei Besuch ihrer Tochter und Enkelkinder) und keine gedrückte Stimmung (auch keine Schwankungen während des Tages oder von Tag zu Tag) an. Der psychiatrische Gutachter mass der rezidivierenden leichtgradigen depressiven Störungen sodann keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 183-33). Die von den behandelnden Ärzten vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischen Gründen enthält teilweise auch Einschränkungen aus somatischer Sicht (vgl. Bericht vom 25. Februar 2019, IV-act. 124-8) und erweckt in mancher Hinsicht den Eindruck, hauptsächlich die Leidensdarstellung der Beschwerdeführerin unkritisch übernommen zu haben (Bericht vom 23. März 2020, IV-act. 162-9). Die Beschwerdeführerin bemängelt weiter, dass die ABI-Gutachter die von ihr angegebenen Beschwerden und das funktionelle

Leistungsvermögen nicht nach den massgeblichen Indikatoren gewürdigt hätten. Vorab ist festzuhalten, dass die Würdigung der Indikatoren infolge der fehlenden Integration der Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 199\_ erschwert ist. Da sie weder sprachlich noch sozial in die Gesellschaft integriert ist und bis auf einen einwöchigen Arbeitsversuch in der Reinigung und der kurzen Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_ AG (vgl. IV-act. 128) in der Schweiz nie gearbeitet hat, beruhen die Schilderungen betreffend Tagesablauf und Haushalt auf Selbstangaben der Beschwerdeführerin. Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht, dass die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters zu den Indikatoren relativ kurz ausfielen. Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) und psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f., E. 3.5 f. und S. 298, E. 4.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427 E. 6a. E.). Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 145 V 361 E. 4.3; BGE 143 V 418 E. 6). Auch im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 gilt der Grundsatz, wonach das Invalidenversicherungsrecht soziale Faktoren so weit ausklammert, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1). Soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Acht (BGE 141 V 281 E. 3.4.3.3). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (Urteil des Bundesgericht vom 7. Oktober 2019, 9C\_371/2019, E. 5.1.3). Zur Kategorie des funktionellen Schweregrads, welcher sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen beurteilt und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidsbedingt beeinträchtigt ist (Urteil des Bundesgerichtes vom 30. November 2017, 8C\_130/2017, E. 5.2.2 f.), bzw. zum Aspekt des Ausprägungsgrads der Gesundheitsschädigung lassen sich dem ABI-Gutachten folgende Informationen entnehmen: Hinsichtlich der depressiven Entwicklung würde das Leiden im Ausprägungsgrad und der Intensität einer leichten depressiven Episode entsprechen (IV-act. 183-32). Dabei grenzt der psychiatrische Gutachter die mitbeteiligten psychosozialen Belastungsfaktoren ab (vgl. IV-act. 183-30) und legt nachvollziehbar dar, dass die psychosozialen Belastungen (fehlende Integration in der Schweiz, keine sozialen Kontakte ausserhalb der Familie, schwierige Beziehung mit ihrem Ehemann, Tod eines Sohnes und psychische Erkrankung eines anderen Sohnes) zur Entwicklung einer depressiven Störung geführt hätten. Der leichten depressiven Störung

mass der psychiatrische Gutachter dann wie erwähnt keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu (IV-act. 183-32 f.). In Bezug auf die Kategorie "Konsistenz" berichtet der psychiatrische Gutachter, dass trotz der Kopfschmerzen eine recht aktive Tagesgestaltung bestehe. Sie mache Spaziergänge und besuche regelmässig die Tochter. Im Haushalt erhalte sie Unterstützung von der Spitex und sie sei in der Lage, Einkäufe zu erledigen. Die subjektive Überzeugung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit lasse sich psychiatrisch nicht begründen (IV-act. 183-31). Zur Inanspruchnahmen von therapeutischen Optionen hält der psychiatrische Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren in ambulanter psychologischer und psychiatrischer Behandlung sei, antidepressiv behandelt werde und ihre Medikamente einnehme. Die Behandlung sei adäquat. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht hinreichend objektivieren, sei weitgehend invaliditätsfremd und werde sich durch eine psychiatrische Behandlung auch kaum beeinflussen lassen (IV-act. 183-31). Aus der Aktenlage ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin die ambulante psychiatrische Behandlung in der Psychiatrie E.\_\_\_\_ im Oktober 2012 abschloss (IV-act. 102) und erst im März 2015 wieder eine psychiatrische und psychologische Behandlung am Z.\_\_\_\_ in Anspruch nahm (IV-act. 97-3). Zudem wurde sie nie stationär behandelt, was für einen leichtgradigen Verlauf der depressiven Störung spreche (IV-act. 183-34). Betreffend die somatischen Beschwerden geht sie einmal pro Woche in die Physiotherapie und betätigt sich pro Tag ca. 20 Minuten auf dem Crosstrainer (IV-act. 97-36). Betreffend die Ressourcen und damit die Frage, welche Faktoren sich positiv auf das Leistungsvermögen der versicherten Person auswirken ist dem psychiatrischen Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin den Haushalt bis auf schwere Arbeiten selbständig führe, eine gute Beziehung zu ihrer Tochter habe und regelmässig in die Heimat reise (IV-act. 183-32). Da die Beschwerdeführerin bis auf die sehr kurze Arbeitstätigkeit bei der D.\_\_\_\_ AG und dem Arbeitsversuch in der Reinigung nie einer ausserhäuslichen Arbeitstätigkeit nachgegangen ist, fehlen einschlägige Ressourcen zu diesem Bereich. Nach dem psychiatrischen Gutachter sei die Beschwerdeführerin von ihrer Persönlichkeit her in der Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Sie lebe aber in der Schweiz isoliert und habe ausserhalb ihrer Familie keine sozialen Kontakte, werde andauernd von ihrem Mann herabgesetzt und leide unter dem Verlust eines Sohnes sowie den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der anderen Söhne (IV-act. 183-31). Als psychosozialer Belastungsfaktor kommt vorliegend hinzu, dass die Beschwerdeführerin Analphabetin ist und nur sehr rudimentäre Deutschkenntnisse hat. Die vorhandenen psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren wurden im Sinne der Rechtsprechung bei der Umschreibung der für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren (vgl. E. 2.5.1 vorstehend) vom psychiatrischen Gutachter ausgeklammert. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Angaben im Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben. Zum selben Schluss gelangte auch der RAD in der Stellungnahme vom 11. Februar 2021 (IV-act. 192). Die Beschwerdeführerin hält das polydisziplinäre Gutachten für offensichtlich unvollständig und damit nicht beweiskräftig, weil keine neuropsychologische Testung durchgeführt worden ist. Es ist grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite abzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Urteile des Bundesgerichtes vom 12. April 2019, 9C\_752/2018, E. 5.3, und vom 20.

November 2017, 9C\_566/2017, E. 2.1; je mit Hinweis auf Ziff. 4.3.2.2 der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, 2016). Die behandelnden Ärzte des Z. \_\_\_ hielten seit dem ersten Bericht vom 30. März 2016 (IV-act. 98) und in den folgenden Berichten jeweils im exakt gleichen Wortlaut fest, dass die Beschwerdeführerin kognitiv in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit sowie Gedächtnis verlangsamt bzw. deutlich eingeschränkt sei und eine deutliche Vergesslichkeit bestehe (IV-act. 97, 98, 106, 124, 140-10). Aus dem Bericht vom 23. März 2020 des Z. \_\_\_ (IV-act. 162-8) geht zusätzlich hervor, dass der Kontakt durch erhebliche Konzentrationsdefizite gekennzeichnet sei und die Kognition unabhängig vom subjektiven und affektiven Zustand verlangsamt bzw. deutlich eingeschränkt sei. Eine neuropsychologische Abklärung wurde durch die Behandler trotz der über Jahre beschriebenen bzw. beklagten Konzentrationsstörung nicht angeregt. Weder der RAD-Arzt noch der psychiatrische Gutachter haben sich zur Notwendigkeit einer neuropsychologischen Testung geäußert, weshalb eine begründete Indikation nach der Aktenlage fehlt. Nach dem psychiatrischen Gutachter habe die Beschwerdeführerin während der Untersuchung keine Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt und gut auf die gestellten Fragen eingehen können. Die Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen seien intakt (IV-act. 183-30). Der neurologische Gutachter hielt fest, dass die Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit erhalten und keine mnestischen Defizite vorhanden seien (IV-act. 183-46). Im Übrigen konnten auch in den anderen Teilgutachten keine Einschränkung in der Konzentration, Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit festgestellt werden. Zwar ist den Teilgutachten nicht zu entnehmen, wie lange die jeweiligen Untersuchungen gedauert haben. Fest steht jedoch, dass alle Untersuchungen am 4. November 2020 in der folgenden Reihenfolge stattfanden: psychiatrische, rheumatologische, internistische und neurologische Untersuchung (vgl. Aufgebot vom 18. September 2020, IV-act. 177-3). Mit Blick darauf, dass es sich bei der neuropsychologischen Abklärung um eine Zusatzuntersuchung handelt, eine begründete Indikation aus den Akten nicht hervorgeht, die Beschwerdeführerin nur sehr rudimentär deutsch spricht und Analphabetin ist, spricht der Verzicht auf eine neuropsychologische Abklärung nicht gegen die Beweiskraft des ABI-Gutachtens. Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beurteilung der Kopfschmerzen durch den neurologischen Gutachter sei nicht nachvollziehbar. Der Gutachter ordne zwar die flüssigkeitsgefüllte Sella turcica als objektivierenden Befund für die Kopfschmerzen zu, um dann zu erklären, dass die Intensität der Schmerzen sich damit nicht hinreichend erklären lassen würde. Die Beschwerdeführerin bringt vor, wenn von einer chronischen Migräne auszugehen sei, seien auch die Schmerzen erklärbar. Dem Gutachten lasse sich keine Antwort entnehmen, weshalb entgegen der behandelnden Ärzte des Z. \_\_\_ der Migräne kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme (act. G1, Rz 14) Der neurologische Gutachter hielt fest, dass die Berichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 16. Juli 2008 (IV-act. 23-3), 18. Juli 2008 (IV-act. 23-5), 5. Januar 2009 (IV-act. 28-6) und 21. Januar 2009 (IV-act. 28-4) betreffend die vermutete Migräne- und Spannungskopfschmerzkomponente gut nachvollzogen werden könnten. Letztere seien im Zusammenhang mit dem Panvertebralsyndrom erklärbar. Das radiologische Phänomen der flüssigkeitsgefüllten Sella turcica werde wohl mit Kopfschmerzen, Übergewicht und Hypertonie assoziiert. Die symptomlose Prävalenz sei aber wesentlich höher, so dass dieser Befund keine zwingende Erklärung für die beklagten Schmerzen darstelle. Überdies sei der Kausalzusammenhang mit der Hypertonie offen, welche ohnehin primär zu behandeln sei. Hinweise für eine

intrakranielle Drucksteigerung hätten sich nicht ergeben. Die Kopfschmerzen seien wie letztlich im Jahr 2008 und 2009 als multifaktoriell einzuordnen. Eine frühere Migränekomponente möge mitspielen sowie die wahrscheinlich seit mehreren Jahren vorliegende wesentliche funktionelle Komponente im Rahmen der Belastungs- und depressiven Störung. Ein kleiner organischer Anteil der Kopfschmerzen würde bestehen, dieser werde aber wesentlich funktionell überlagert. Die hochgradig beklagte Leistungsunfähigkeit sei neurologisch-organisch nicht nachvollziehbar (IV-act. 186-47 f.). Aus neurologischer Sicht bestehe für eine kognitiv sehr einfache Tätigkeit ohne Schichtdienst eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 183-49). Entgegen dem Verständnis der Beschwerdeführerin kann von der (erhobenen) Diagnose nicht ohne weiteres auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, da zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine unmittelbare Korrelation besteht (BGE 140 V 193 E. 3.1). Wie bereits unter E. 2.4 ausgeführt, sind invalidenversicherungsrechtlich auch nicht die genaue Diagnose als solche, sondern deren funktionelle Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit entscheidend (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, Urteil des Bundesgerichtes vom 18. Februar 2019, 9C\_570/2018, E. 3.2.1). Vorliegend war die Kopfschmerzproblematik seit der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug im Mai 2008 bekannt (vgl. IV-act. 28). Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen empfahlen bereits seit dem Jahr 2008 eine psychologische Begleittherapie, da ansonsten bei schwierigen psychosozialen Verhältnisse keine dauerhafte Lösung der Kopfschmerzproblematik erreicht werden könne (IV-act. 28-5). Die Migräne und die Kopfschmerzen fanden sodann auch im psychiatrischen Gutachten vom 10. Juni 2009 Eingang, diesen wurde jedoch kein Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beigemessen (IV-act. 35-8). Auch der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2018 fest, dass eine chronische Cephalea mit teilmigräniformem Charakter keine Arbeitsunfähigkeit begründen könne (IV-act. 107-2). Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass die Einschätzung des Gutachters und der behandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_ weitgehend auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin basieren. So wird gemäss Aktenlage kein Kopfschmerzkalender geführt, welcher über die Häufigkeit und Ausprägung über einen längeren Verlauf hinweg Auskunft geben könnte. Im Übrigen enthalten auch die Arztberichte des Z.\_\_\_\_ praktisch keine Angaben betreffend die Intensität und Häufigkeit der Kopfschmerzen und Migräneattacken. Weshalb sich ab dem Behandlungsbeginn beim Z.\_\_\_\_ trotz der medikamentösen, physiotherapeutischen und psychologischen Behandlung keine Besserung zeigte, sondern vielmehr eine Verschlechterung des gesamten Gesundheitszustandes mit einer bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit eingetreten sein sollte und die Kopfschmerzen entgegen dem psychiatrischen Gutachten von Juni 2009 plötzlich Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen, lässt sich durch die Ausführungen der Ärzte des Z.\_\_\_\_ nicht erklären und erscheint nicht nachvollziehbar. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass gemäss den ABI-Gutachtern (IV-act. 183-28, 183-45) ein im Gegensatz zur medizinischen Situation im Jahr 2008 und 2009 (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_, IV-act. 35-4; Berichte zu Notfallkonsultationen infolge Kopfschmerzen, IV-act. 28) doch recht aktiver Tagesablauf besteht und die Beschwerdeführerin trotz den Kopfschmerzen diesen Aktivitäten nachgehen kann. Der neurologische Gutachter legt dann auch einleuchtend dar, dass die Kopfschmerzen multifaktoriell bedingt seien, zwar eine organische Beschwerdegrundlage für die Kopfschmerzen bestehe, diese aber zu einem wesentlichen Teil funktionell durch die Belastungs- und depressive Störung überlagert

würden und die hochgradig beklagte Leistungsunfähigkeit neurologisch-organisch nicht nachvollziehbar sei (IV-act. 183-47). Betreffend die rheumatologische Begutachtung bemängelt die Beschwerdeführerin die fehlende Berücksichtigung der geplanten Knieeileprothesenoperation am rechten Knie. Die Schmerzen würden auch bei einer Aufnahme einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit zunehmen. Die rheumatologische Gutachterin hielt als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Funktions- und Belastungsdefizit des linken Kniegelenks, belastungsabhängige Gonalgien rechts und ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom mit Zervikozephalgien bei Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur fest. Aufgrund der Funktions- und Belastungsdefizite bestehe in der angestammten Tätigkeit als Hausfrau eine 30%ige Einschränkung in der Leistungsfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei sie in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Darunter falle eine körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit jederzeit aufstehen und herumgehen zu können, ohne Tätigkeiten in kniender und hockender Haltung, ohne ausschliessliche Geh- und Stehbelastung, ohne Notwendigkeit des regelmässigen Treppensteigens und ohne häufige Überkopfarbeiten. In solchen Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Die von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, angegebene 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten sei anhand der objektivierbaren Befunde als zu niedrig anzusehen. Bei zunehmender Beschwerdesymptomatik im Bereich des rechten Kniegelenks könne mittelfristig eine Knieeileprothese empfohlen werden. Beschwerden im Thorakal- oder Lumbalbereich seien in der gutachterlichen Untersuchung nicht angegeben worden und die Halswirbelsäule sei in der Untersuchung frei beweglich gewesen. (IV-act. 183-40 ff.). Die rheumatologische Gutachterin legte gestützt auf die klinischen Befunde und die dadurch objektivierten funktionellen Einschränkungen sowie der Vorberichte nachvollziehbar dar, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin noch ausüben kann und welche ihr nicht mehr zumutbar sind. Damit wurde das Ausmass der Einschränkungen beider Knie entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Sofern eine Operation stattfinden würde, müsste diese nach einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit eher eine Verbesserung des Knieleidens mit sich bringen. Der verminderten Belastbarkeit der Halswirbelsäule wurde bei Umschreibung der leidensangepassten Tätigkeit ebenfalls Rechnung getragen und löst keinen Widerspruch zur Aussage der frei beweglichen Halswirbelsäule aus. Das beschriebene Zumutbarkeitsprofil entspricht zudem der Einschätzung des behandelnden Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie (vgl. IV-act. 183-40, 164-15). Betreffend die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ im Bericht des Z.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2019 ist anzumerken, dass nach ihm die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen vom Behandlungserfolg der Migräne abhängt. Er führte aus, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht nur zu 50 % arbeitsfähig sei. Die rheumatologische Gutachterin hielt dazu fest, dass die degenerativen Veränderungen im Zervikalbereich keine derartige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte adaptierte Tätigkeiten rechtfertigen würden (IV-act. 183-40). Bei der von Dr. F.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsfähigkeit ist zudem unklar, welche somatische Beschwerden die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden und insbesondere eine Vermischung der Rückenbeschwerden und der Migräne erscheint bei der Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann auch von der 30%igen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt nicht automatisch auf eine gleich hohe Arbeitsunfähigkeit in jeder anderen Tätigkeit geschlossen werden. Insbesondere werden bei der Festlegung des

Zumutbarkeitsprofils einer angepassten Tätigkeit die geklagten und festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigt. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die rheumatologische Gutachterin des ABI erscheint nach dem Gesagten nachvollziehbar sowie begründet und die Knieschmerzen und Funktions- bzw. Belastungsdefizite wurden beim Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Die Gutachter des ABI haben nachvollziehbar aufgezeigt, dass die Arbeitsfähigkeit wegen der somatischen und psychischen Leiden in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist. Die Gutachter berücksichtigten die geschilderten Beschwerden und die Vorakten. Die einzelnen Befunde sowie Diagnosen und die aus Sicht der einzelnen Disziplinen attestierte Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten erscheinen einleuchtend. Seitens der Beschwerdeführerin wurden keine Arztberichte eingereicht, welche sich mit den Beurteilungen und Einschätzungen des ABI-Gutachtens auseinandersetzen und ernsthafte Zweifel daran zu begründen vermögen. Die eingereichten Arztberichte des Z.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2019 und 2020 vermögen aus verschiedenen Gründen nicht zu überzeugen. So halten die behandelnden Ärzte im Bericht vom 20. März 2020 zur Prognose der Arbeitsfähigkeit fest, dass die Beschwerdeführerin nicht lange sitzen könne, bei geringer Belastung nervös werde, keine Ausdauer habe und auch für eine angepasste Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 162-9). Dies widerspricht den Feststellungen im ABI-Gutachten, da aus keinem Teilgutachten hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin während der Begutachtung nervös gewirkt hat und zwischendurch aufstehen und herumgehen musste. Vielmehr erachteten die Gutachter eine überwiegend sitzende Tätigkeit als ideal. Die Berichte des Z.\_\_\_\_ enthalten zudem seit dem ersten Bericht vom 10. Mai 2016 (IV-act. 97) über weite Strecken den exakt selben Wortlaut (vgl. Bericht vom 19. März 2018, IV-act. 106-6 betreffend aktuelle Beschwerden und ärztlicher Befund). Trotz Kenntnis des psychiatrischen Gutachtens vom Juni 2009 attestieren die Ärzte des Z.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab November 2011 bzw. rückwirkend ab dem Jahr 2008, also vor dem Gutachten, ohne weitere Begründung hinsichtlich einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Widersprüchlich mutet auch an, dass die Ärzte des Z.\_\_\_\_ bei den Diagnosen von einer mittelgradigen depressiven Störung sprechen und dann unter der Arbeitsfähigkeitsschätzung von einer schweren Depression ausgehen (IV-act. 162-9). Die behandelnden Ärzte benennen in ihren Berichten keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Auch die Darstellung des retrospektiven Verlaufs des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt (IV-act. 183-11; vgl. dazu auch die korrekten Feststellungen des RAD vom 16. Dezember 2020 und vom 11. Februar 2021, IV-act. 184 und 192). In Würdigung der gesamten Umstände und Aktenlage gibt es keine Veranlassung, nicht auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von 100 % in adaptierter Tätigkeit abzustellen. Im Weiteren ist der Grad der Invalidität zu bestimmen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass ihre Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei, da diese aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden wirtschaftlich nicht mehr sinnvoll verwertet werden könne. Zudem sei ein Tabellenlohnabzug von 25 % vorzunehmen, da sie gegenüber anderen Stellensuchenden infolge der fehlenden Ausbildung, der gesundheitlichen Einschränkungen und der kaum vorhandenen Deutschkenntnisse erheblich benachteiligt sei (act. G1). Massgeblich für die Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG), der durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist.

Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Je restriktiver indessen das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichtes vom 25. Februar 2020, 9C\_473/2019, E. 5.1.1). Sodann kann das (vorgerückte) Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460). Weder die zu berücksichtigenden gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin (vgl. zu den Adaptionskriterien, E. 2.8.1) noch ihr Alter respektive die verbleibende Aktivitätsdauer oder weitere invaliditätsfremde Aspekte wie eine fehlende Schul- und Berufsausbildung noch geringe Sprachkenntnisse sprechen gegen die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Insbesondere erfordern einfache Kontroll-, Überwachungs-, Sortier- und Verpackungstätigkeiten sowie leichte Montagearbeiten in der Regel keine (besonderen) intellektuellen Fähigkeiten, Sprachkenntnisse oder lange Einarbeitungszeit (Urteil des Bundesgerichtes vom 25. Februar 2020, 9C\_473/2019, E. 5.1.2). Wie sich dem Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin entnehmen lässt, war sie von Januar bis Juli 2002 bei der D.\_\_\_\_ AG angestellt (IV-act. 128) und hat somit bereits eine erste berufliche Erfahrung gemacht. Quantitativ ist die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt, qualitativ stellt das Anforderungsprofil nicht derart hohe Anforderungen an eine adaptierte Arbeitstätigkeit, als dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt keine solche Stellen kennt. Insbesondere umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, bei welchen behinderte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichtes vom 6. Mai 2020, 8C\_30/2020, E. 5.3). Auch das Alter der Beschwerdeführerin spielt für die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit keine Rolle. Im hier zu beurteilenden Fall stand die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit mit der Erstattung des ABI Gutachtens am 30. November 2020 fest. Im massgebenden Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin 5\_ Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters verblieb ihr somit eine Aktivitätsdauer von \_ Jahren. Im Übrigen hat die Rechtsprechung für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen, wobei grundsätzlich frühestens eine solche ab dem Alter von 60 Jahren im Raum steht, relativ hohe Hürden aufgestellt (vgl. unter vielen: Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2020, 9C\_797/2019, E. 5). Da die Beschwerdeführerin noch nie einer Erwerbstätigkeit nachging und auch weiterhin keine Arbeitstätigkeit ausführt, stellte die Beschwerdegegnerin sowohl beim Valideneinkommen als auch beim Invalideneinkommen zu Recht auf den Tabellenlohn (Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik, Kompetenzniveau 1, Frauen) ab. Somit kann ein sogenannter Prozentvergleich

vorgenommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C\_851/2018, E. 5.1). Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2017, 9C\_804/2016, E. 2.2 mit Hinweis; zum Tabellenlohnabzug vgl. BGE 126 V 75). Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten. Sie macht einzig geltend, dass ihr aufgrund der fehlenden Ausbildung und der vielfältigen gesundheitlichen Einschränkungen ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren sei. Selbst bei Vornahme des Höchstabzugs von 25 % ergäbe sich jedoch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, weshalb sich weitere Ausführungen hinsichtlich der konkreten Höhe des Abzugs erübrigen. Nach der geltend gemachten Änderung des Gesundheitszustands und der neuen allseitigen Prüfung des Anspruchs ergibt sich somit wiederum kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Dementsprechend erweist sich die abweisende Rentenverfügung als korrekt. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege (act. G4) ist sie von der Bezahlung zu befreien. Ausgangsgemäss besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung (act. G4) 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.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint unter Berücksichtigung ähnlich gelagerter Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteiständung im Beschwerdeverfahren verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; SGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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