

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/95 vom 14. März 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_95](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_95)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/95 du 14 mars 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/95 del 14 marzo 2022

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung. Beweiskraft des Administrativgutachtens bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Art. 46 ATSG. Aktenführungspflicht. Die gegen die Praxis der IV-Stelle zur Gestaltung des Aktenverzeichnisses gerichtete Kritik der Beschwerdeführerin ist aufsichtsrechtlicher Natur und bildet nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. März 2022, IV 2021/95).

## **Volltext**

Entscheid vom 14. März 2022 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2021/95 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Postgasse 5, Postfach 48, 9620 Lichtensteig, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt Am 17. Oktober 2017 meldete sich A.\_\_\_\_ zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 3). Die behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, berichtete am 4. Juni 2018, die Versicherte leide an chronischen «invalidisierenden» Unterbauchschmerzen bei pelvinem Adhäsionssitus (IV-act. 16-1 ff.; siehe auch den Verlaufsbericht vom 27. August 2018, IV-act. 21). Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Frauenfeld, stellte im Bericht vom 26. Juni 2018 zur urogynäkologischen Sprechstunde als Hauptdiagnose ein chronic-pelvic-pain-Syndrom nach multiplen operativen Eingriffen, «Dyspareunie bis hin zuletzt GV-Unmöglichkeit». Er empfahl eine Zurückhaltung bezüglich operativer Sanierung und eine Physiotherapie mit Fokus auf das chronic-pelvic-pain-Syndrom und gleichzeitiger Mitbehandlung der Belastungsinkontinenz (IV-act. 29). Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung fand am 30. Juli 2018 eine orthopädische Begutachtung der Versicherten in der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG statt. Die orthopädische Sachverständige schloss aus orthopädischer Sicht eine Diagnose, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würde, aus. Es sei davon auszugehen, dass die gynäkologischen Probleme mit einer Beckenbodeninsuffizienz und chronischen Schmerzen überwiegen würden. Die angestammte schwere Tätigkeit im Pflegebereich sei der Versicherten aufgrund der Beckenbodenproblematik nicht mehr zumutbar. In einer leichten wechselseitigen Tätigkeit sollte es der Versicherten möglich sein, ab sofort eine 50%ige Arbeitsfähigkeit umzusetzen. Es sei anzunehmen, dass die spezialisierten gynäkologischen Therapien eine Verbesserung der Beckenbodenmuskulatur bewirken würden, sodass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten möglich sein könnte (AEH-Gutachten vom 28. August

2018, fremd-act. 3-23 ff.). Ebenfalls im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erfolgte am 17. August 2018 durch die Dres. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, eine «psychiatrisch-psychopathologische» und «verhaltensneurologisch-leistungspsychologische» Untersuchung der Versicherten. Diese gelangten zur Auffassung, es hätten objektiv-psychopathologisch keine Veränderungen festgehalten werden können, die den Stellenwert für die normativ-versicherungsmedizinisch geforderte Erheblichkeit von affektpathologischen Alterationen (und konsekutiver handlungsbegleitender neurokognitiver und psychosozialer Funktionsdefizite) erreichen würden und die sich damit diagnostisch für eine krankheitswertige Störung im versicherungsmedizinischen Sinn qualifizieren könnten (Gutachten vom 22. September 2018, fremd-act. 3-7 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, hielt in der Stellungnahme vom 25. Oktober 2018 an seiner bereits am 12. Juni 2018 geäusserten Einschätzung (siehe hierzu IV-act. 17) fest, dass die Versicherte über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge (IV-act. 30). Mit der Begründung, dass die Versicherte sich nicht in der Lage fühle, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (Mitteilung vom 19. November 2018, IV-act. 34). Dr. B.\_\_\_\_ führte im Verlaufsbericht vom 25. Februar 2019 aus, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich bei unverändert gebliebener Diagnose verschlechtert. Eine leidensangepasste Tätigkeit hielt sie halbtags mit reduzierter Leistung für möglich (IV-act. 46). Am 6. Juni 2019 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt (zum vorgängig von der Versicherten am 22. Februar 2019 ausgefüllten Fragebogen siehe IV-act. 45). Die Abklärungsperson hielt im Abklärungsbericht vom 9. Juli 2019 fest, gemäss Angaben der Versicherten würde diese – wie bereits vor Beginn der gesundheitlichen Einschränkung – im Rahmen eines 60%igen Pensums einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Unter Anrechnung einer vom Ehegatten der Versicherten zu erfüllenden Schadenminderungspflicht ermittelte die Abklärungsperson für den Haushaltsbereich einen Invaliditätsgrad von 28 % (IV-act. 61). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte von den Sachverständigen der GA eins GmbH polydisziplinär (allgemeininternistisch, urologisch, gynäkologisch, gastroenterologisch, psychiatrisch und orthopädisch) begutachtet. Als Diagnose, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, stellten die Gutachter ein chronisches Schmerzsyndrom mit Fokussierung auf den rechten Unterbauch und das Genitale (ICD-10: R10). Die angestammte körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten die Gutachter der Versicherten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei einer maximalen Präsenz zwischen 7 bis 8 Stunden täglich. Über die Zeit gemittelt habe nie eine länger andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bestanden. Die von der Versicherten anlässlich der Haushaltsabklärung angegebenen Funktionsstörungen seien aus medizinischer Sicht nicht erklärbar. Gewisse Einschränkungen bei schwereren Tätigkeiten oder repetitiven Bewegungen seien nachvollziehbar. Eine Einschränkung von 28 % erscheine aus medizinischer Sicht eher zu hoch eingestuft zu sein (Gutachten vom 10. Februar 2020, IV-act. 71). Der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung für umfassend und widerspruchsfrei. Es könne darauf abgestellt werden (Stellungnahme vom 20. März 2020, IV-act. 72). Im Rahmen der gemischten Methode ermittelte die IV-Stelle einen Gesamtinvaliditätsgrad von 13 % und beschied der Versicherten am 20. März 2020, dass ihr

Rentengesuch abgewiesen werde (IV-act. 74). Hierzu nahm die Versicherte am 11. Juni 2020 Stellung und brachte vor, sie stimme einer beruflichen Umschulung in eine leidensangepasste Tätigkeit zu. Deshalb ersuchte sie um erneute Eröffnung eines beruflichen Wiedereingliederungsverfahrens (IV-act. 82). Mit der Stellungnahme reichte sie einen Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 8. Juni 2020 ein, worin diese ausführte, sie könne sich gut vorstellen, dass die Versicherte einer intellektuellen Tätigkeit nachgehen könne. Voraussetzung sei, dass diese keine körperliche Aktivität beinhalte und das wechselnde Sitzen und Stehen möglich wäre. Hinderlich wäre längeres Gehen und Treppenlaufen. Optimalerweise sei mit einem halbtägigen Pensum zu beginnen, um eine rasche Erschöpfung zu vermeiden (IV-act. 82). Nach mehreren telefonischen Gesprächen zwischen dem Eingliederungsverantwortlichen und dem Rechtsvertreter der Versicherten liess diese am 16. Dezember 2020 mitteilen, es werde keine Unterstützung bei der beruflichen Integration gewünscht, sondern eine Rentenprüfung bevorzugt (siehe die Telefonnotizen in IV-act. 87-3 und den Schlussbericht des Eingliederungsverantwortlichen vom 16. Dezember 2020, IV-act. 88). Daraufhin teilte die IV-Stelle der Versicherten am 12. Januar 2021 mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde (IV-act. 91). Am 13. Januar 2021 räumte die IV-Stelle der Versicherten die Gelegenheit für eine zweite Anhörung zur in Aussicht gestellten Abweisung des Rentengesuchs ein (IV-act. 92). Im Einwand vom 11. Februar 2021 beantragte die Versicherte, es sei ihr rückwirkend eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein (Ober-)Gutachten einzuholen. Die gutachterliche Beurteilung zog sie in Zweifel und rügte eine Verletzung der Aktenführungspflicht (IV-act. 97). Nachdem der Rechtsdienst der IV-Stelle sich am 25. März 2021 zum Einwand geäussert und ein Festhalten an der in Aussicht gestellten Abweisung des Rentengesuchs empfohlen hatte (IV-act. 98), verfügte die IV-Stelle am 26. März 2021 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 99). Gegen die Verfügung vom 26. März 2021 erhob die Beschwerdeführerin am 11. Mai 2021 Beschwerde. Darin beantragte sie deren Aufhebung und die rückwirkende Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei ein unabhängiges Obergutachten einzuholen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung trug sie im Wesentlichen eine Kritik an der gutachterlichen Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit vor. Ausserdem stellte sie sich auf den Standpunkt, dass zur Bemessung der Invalidität nicht die gemischte Methode, sondern ein Einkommensvergleich vorzunehmen sei, da sie als vollzeitlich Erwerbstätige zu gelten habe. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei sodann ein 25%iger Tabellenlohnabzug zu gewähren. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin die Aktenführungspflicht verletzt. Die Beschwerdegegnerin sei anzuhalten, das Aktenverzeichnis zukünftig mit getrennten Spalten für den Absender, Empfänger und Dokumententitel zu erstellen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2021 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte im Wesentlichen geltend, dass sie die Aktenführungspflicht nicht verletzt habe, auch wenn die derzeitige Informatiklösung das Akteneinsichtsrecht wohl etwas erschwere. Das Gutachten der GA eins GmbH sei beweiskräftig und die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer eigenen Angaben zu Recht als mit einem 60%igen Pensum teilzeitlich Erwerbstätige qualifiziert worden, womit die gemischte Methode Anwendung finde. Es lägen auch keine Gründe vor, die bei der Ermittlung des Invalideneinkommens einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden (act. G 7). Am 27. August 2021 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (Befreiung von den Gerichtskosten und

Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; act. G 10). In der Replik vom 27. September 2021 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin teilte am 1. Oktober 2021 den Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 14). Erwägungen Soweit die Beschwerdeführerin das von der Beschwerdegegnerin genutzte System zur Erstellung von Aktenverzeichnissen bzw. den darin wiedergegebenen Inhalt rügt und fordert, die Beschwerdegegnerin sei anzuhalten, das Aktenverzeichnis zukünftig mit getrennten Spalten für den Absender, Empfänger und Dokumententitel zu erstellen (act. G 1, Rz 13 ff.; vgl. auch act. G 12, Rz 4 ff.), so handelt es sich hierbei um eine Kritik an der Geschäftspraxis bzw. an der allgemeinen Verwaltungstätigkeit der Beschwerdegegnerin. Es ist weder erkennbar noch von der Beschwerdeführerin dargelegt worden, dass es sich vorliegend bei der Frage nach einer allfälligen Verletzung der Aktenführungspflicht (Art. 46 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) durch die Beschwerdegegnerin um eine für die Beurteilung des Rentengesuchs relevante materielle oder formelle Vorfrage handelt, deren Beantwortung für die Prüfung des Rentengesuchs von Bedeutung wäre. Die Beschwerdeführerin bringt auch zu Recht nicht vor, die aus ihrer Sicht unzulängliche Aktenbezeichnung im Aktenverzeichnis hätte die Durchsetzung invalidenversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche vorliegend übermässig erschwert oder gar vereitelt oder sie in der Ausübung von Verfahrensrechten in relevanter Weise eingeschränkt. Die Kritik der Beschwerdeführerin am Aktenverzeichnis und der sich darauf stützende Antrag sind folglich ausschliesslich aufsichtsrechtlicher Natur (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 20. Mai 2014, IV 2013/37, E. 1.2; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2010, 8C\_319/2010, E. 2.3.1, worin über die Qualifikation als aufsichtsrechtliche Frage nicht abschliessend befunden worden war), weshalb darauf im vorliegenden Fall nicht einzutreten ist. Sachlich zuständig für eine allfällige Aufsichtsanzeige ist das Bundesamt für Sozialversicherung (Art. 76 ATSG i.V.m. Art. 64 und Art. 64a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Es steht der Beschwerdeführerin frei, dort eine aufsichtsrechtliche Anzeige zu erstatten. Gegenstand der angefochtenen Verfügung und nachfolgend zu prüfen ist das Rentengesuch der Beschwerdeführerin. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16

ATSG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig (und ist ihnen die Aufnahme einer Vollerwerbstätigkeit nicht zumutbar; Art. 8 Abs. 3 ATSG), so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beantworten, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt ist. Die Beschwerdeführerin stützte ihren Rentenentscheid im Wesentlichen auf das Gutachten der GA eins GmbH. Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig. Am gynäkologischen Teilgutachten bemängelt die Beschwerdeführerin, darin fehle sowohl eine Beurteilung des Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen und Eingliederungsmassnahmen als auch eine Auseinandersetzung mit der Einschätzung der behandelnden Gynäkologin (act. G 1, Rz 20 und Rz 29; vgl. auch act. G 12, Rz 12). Dieser Sichtweise ist nicht zu folgen. Der gynäkologische Gutachter hat den für das Rentengesuch relevanten Zeitraum seit dem Auftreten der Schmerzen im Jahr 2015 detailliert und mit Hinweisen auf frühere Behandlungen und Einschätzungen schlüssig begründet dargestellt. Ausserdem legte er plausibel dar, dass primär eine fachpsychiatrische Therapie aufzunehmen sei (IV-act. 71-60 f.). Seine Einschätzung, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden somatisch «nicht klar zuzuordnen» seien (IV-act. 71-61 unten), deckt sich mit Aussagen verschiedener vorbehandelnder medizinischer Fachpersonen. So gingen bereits der Chefarzt der Frauenklinik am Kantonsspital G.\_\_\_\_ (IV-act. 16-6) und Dr. med. H.\_\_\_\_, Leitender Arzt in der Frauenklinik am Kantonsspital St. Gallen, von einem chronischen Schmerzsyndrom im (rechten) Unterbauch aus (IV-act. 53-1 und fremd-act. 3-54). Letzterer stellte eine «Somatisierung in den Vordergrund», weshalb er sich gegen eine weitere operative Massnahme aussprach (IV-act. 16-12 Mitte). Dr. B.\_\_\_\_ führte ebenfalls aus, dass das Schmerzbild diffus und schlecht lokalisierbar sei (IV-act. 82-4 Mitte). Im Licht dieser Verhältnisse leuchtet auch die Aussage ein, dass weitere gynäkologische Massnahmen zu keiner Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen würden (IV-act. 71-63 oben). Diese Einschätzung deckt sich denn auch mit derjenigen von Dr. B.\_\_\_\_ («was möglich war, wurde ausgeschöpft», IV-act. 82-5 oben). Schliesslich legt die Beschwerdeführerin weder dar noch ist ersichtlich, welche objektiv relevanten Gesichtspunkte der gynäkologische Gutachter ausser Acht gelassen hätte. Zwar trifft es zu, dass der gynäkologische Gutachter die von Dr. B.\_\_\_\_ abweichende Schätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht in einer erkennbaren Weise diskutierte. Zu beachten ist allerdings, dass die von Dr. B.\_\_\_\_ für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte Arbeitsfähigkeit nicht näher begründet wurde, womit sie einer eigentlichen Diskussion auch gar nicht zugänglich war. Hinzu kommt, dass ihre Schätzungen – anders als die gutachterliche Beurteilung – nicht Ergebnis einer objektiv-kritischen Konsistenz- oder Ressourcenbeurteilung sind. Eine solche ist vorliegend umso bedeutsamer, als Dr. B.\_\_\_\_ von einer mangelhaften Compliance bei diffusem Schmerzbild ausgeht (IV-act. 82-4 Mitte) und die Gutachter zahlreiche Inkonsistenzen benannten («zum grotesk wirkenden Gebaren» und den inkonsistenten Schmerzangaben siehe IV-act. 71-42 oben; zur Diskrepanz zwischen den Alltagsaktivitäten und den postulierten Einschränkungen siehe IV-act. 71-27 Mitte; zur «deutlich ausgeprägten

Krankheits- und Behinderungsüberzeugung» siehe IV-act. 71-35 Mitte; zu den zumindest vier von fünf positiven Waddell-Zeichen siehe IV-act. 71-45 Mitte; zum inkonsistenten Vermeidungsverhalten bei der Berührung des Abdomens siehe IV-act. 71-51 unten). Überdies gilt es vorliegend dem vom Bundesgericht als «Erfahrungstatsache» qualifizierten Umstand Rechnung zu tragen, dass behandelnde medizinische Fachpersonen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C\_164/2021, E. 3.2.1 mit Hinweis u.a. auf BGE 135 V 465 E. 5). Denn Dr. B.\_\_\_\_ gab gegenüber dem RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ an, dass sie eine sehr intensiv gestaltete ärztliche Beziehung zur Beschwerdeführerin pflege. Sie stehe ihr, wenn sie könne oder müsse, bei. Sie betonte, dass ihr das Schicksal dieser Patientin sehr am Herzen liege (siehe die Telefonnotiz in der RAD-Stellungnahme vom 25. Oktober 2018, IV-act. 30). Von Bedeutung ist weiter, dass Dr. B.\_\_\_\_ nach Kenntnisnahme der gutachterlichen Beurteilung – abgesehen vom zumutbaren Tragelimit von 15 kg – keine konkrete Kritik daran vorbrachte, geschweige denn objektiv-relevante Punkte benannte, die darin übersehen worden wären. Vielmehr empfahl sie, berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen und eine leidensangepasste Tätigkeit aufzunehmen, wobei sie lediglich zu Beginn eine halbtägige Arbeit für optimal hielt und offenbar – wie bereits früher teilweise angegeben (Bericht vom 27. August 2020, IV-act. 21-3 unten) – ebenfalls von einer darüber hinaus steigerbaren Arbeitsfähigkeit ausging (Bericht vom 8. Juni 2020, IV-act. 82). Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, es bestünden Abweichungen zwischen den einzelnen Teilgutachten. Im psychiatrischen Teilgutachten sei kein einziges Vorkommnis erwähnt, das psychisch relevant sein würde. Demgegenüber habe der gynäkologische Gutachter mehrere mögliche auslösende traumatische Erlebnisse erwähnt (act. G 1, Rz 21 f.; act. G 12, Rz 14). Beispielhaft für eine mangelnde Abstimmung sei auch der Umstand, dass der psychiatrische Gutachter das Körpergewicht mit 6\_ kg, der internistische Gutachter mit 7\_ kg angegeben und ein Übergewicht diagnostiziert habe (act. G 1, Rz 23). Der gynäkologische Teilgutachter nahm eine somatoforme Störung mit psychosomatischem Hintergrund an. Dafür gebe es auch in der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin mehrere «mögliche» auslösende traumatische Erlebnisse: Zwei Interruptiones im jungen Erwachsenenalter ohne jegliche Anästhesie oder Narkose, einen Spätabort allein in häuslicher Umgebung in der 14. Schwangerschaftswoche mit noch lebendem Fötus, Ableben der Mutter wegen Uteruskarzinom (IV-act. 71-61). Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den vom gynäkologischen Gutachter für (lediglich) möglich gehaltenen Traumatafolgen um eine in den psychiatrischen Fachbereich fallende Thematik handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2019, 8C\_317/2019, E. 4.2.2). Zudem fand ein interdisziplinäres Konsensverfahren statt, an dem sämtliche Gutachter beteiligt waren und der gynäkologische Gutachter in Kenntnis der Einschätzung seines psychiatrischen Kollegen offenbar keinen Diskussionsbedarf erkannte und die gesamtgutachterliche Beurteilung mitunterzeichnete (IV-act. 71-14). Auf die vom psychiatrischen Gutachter gestellte Frage, was das schlimmste Erlebnis in ihrem bisherigen Leben gewesen sei, antwortete die Beschwerdeführerin, dass dies die Operationen gewesen seien (IV-act. 71-32; zu den in den Jahren 2015 und 2017 durchgeführten Operationen, auf welche die Beschwerdeführerin ihre gesundheitlichen Leiden zurückführt, siehe IV-act. 71-30 f. und IV-act. 30-2 oben). U.a. berücksichtigte er diese ausdrücklich bei der Diagnosefindung (operative Eingriffe; IV-act. 71-34). Im Übrigen legte der psychiatrische Gutachter schlüssig dar, dass im Untersuchungsgespräch keine sich negativ auf die Gesundheitsentwicklung auswirkenden lebensgeschichtlichen Belastungen hätten

ausgemacht werden können (IV-act. 71-36 oben). Seine Einschätzung wird durch diejenige von Dr. D.\_\_\_\_ vom 22. September 2018 gestützt, der den lebensgeschichtlichen Belastungen ebenfalls keine Bedeutung hinsichtlich eines psychischen Krankheitsgeschehens eingeräumt und keine psychisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festgestellt hatte (fremd-act. 3-7 ff.). Schliesslich sieht die Beschwerdeführerin selbst ebenfalls keinen Zusammenhang zwischen einer Somatisierung und dem Status nach viermaliger Interruptio (IV-act. 53-3 oben). Unter diesen Umständen und unter Berücksichtigung der nach der letzten Interruptio von 2003 (IV-act. 53-2) langjährigen erfolgreichen sozialen und beruflichen Integration ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in anerkannter Weise die teilweise schweren lebensgeschichtlichen Belastungen ohne einen relevanten (dauerhaften) Einfluss auf ihre Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit zu verarbeiten vermochte. Was die von der Beschwerdeführerin genannte unterschiedliche Gewichtsangabe in den einzelnen Teilgutachten anbelangt, so handelt es sich hierbei offenkundig um ein rein redaktionelles Versehen, wie die Beschwerdegegnerin bereits zutreffend ausgeführt hat (act. G 7, III. Rz 5.7). Zu beachten gilt es ausserdem, dass die Beschwerdeführerin weder darlegt noch ersichtlich ist, inwiefern die Frage ihres Gewichts für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten von Relevanz wäre. Aus der Sicht der Beschwerdeführerin ist die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung allein schon aufgrund der Schmerzen und der notwendigen Toilettengänge völlig unrealistisch (act. G 1, Rz 28). Es sei zudem von den Gutachtern ausser Acht gelassen worden, dass die beruflichen Massnahmen u.a. aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustands gescheitert seien, was bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen gewesen wäre (act. G 1, Rz 30). Die Gutachter bezogen die vermehrt notwendigen Toilettengänge ausdrücklich in ihre Beurteilung mit ein und erkannten einen vermehrten Pausenbedarf (IV-act. 71-12). Die Beschwerdeführerin legt nicht substantiiert dar, dass konkrete Gründe bestehen, welche die bescheinigte immerhin 20%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. den gutachterlich anerkannten vermehrten Bedarf an Pausen und an Zeit für Toilettengänge in Frage zu stellen vermögen. Soweit die Beschwerdeführerin gegen die gutachterliche Beurteilung auf das Scheitern der beruflichen Massnahmen verweist, ist ihr nicht zu folgen. Einer erfolgreichen beruflichen Integration scheint die Krankheitsüberzeugung im Weg gestanden zu sein (siehe hierzu vorstehende E. 3.1.2 sowie die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 19. November 2018, IV-act. 34), zumal sich die Beschwerdeführerin nicht einmal in der Lage sah, selbst die von Dr. B.\_\_\_\_ für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte (allenfalls steigerbare) 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 21-3 unten) im Rahmen beruflicher Eingliederungsmassnahmen zu verwerten. Nichts anderes gilt bezüglich des erneuten Versuchs einer beruflichen Wiedereingliederung (siehe zur wiederum von Dr. B.\_\_\_\_ am 8. Juni 2020 bescheinigten [allenfalls steigerbaren] halbtägigen Arbeitsfähigkeit IV-act. 82-5; zum Verlauf der Eingliederungsbemühungen, an denen die Beschwerdeführerin nach Ablehnung einer Kostengutsprache für einen Deutschkurs nicht mehr teilnehmen wollte, IV-act. 87-3). Der zweite Eingliederungsversuch erfolgte ohnehin erst nach dem Vorliegen des Gutachtens und dessen Hintergründe konnten zwangsläufig darin nicht berücksichtigt werden. Bei der Würdigung des Gutachtens der Sachverständigen der GA eins GmbH fällt ausserdem ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet, die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden wurden umfassend und interdisziplinär

berücksichtigt sowie namentlich im Rahmen einer Ressourcen- und Konsistenzprüfung gewürdigt. Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten bei einer zumutbaren täglichen Präsenz von 7 bis 8 Stunden über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 71-12). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zeit nach der gutachterlichen Beurteilung in relevanter Weise dauerhaft verschlechtert hätte. Auch die Beschwerdeführerin benennt keine solchen und beschränkt sich bei ihrer Kritik lediglich auf die Feststellung, dass das Gutachten den Gesundheitszustand von über einem Jahr zuvor widerspiegle (act. G 1, Rz 33). Ein weiterer Abklärungsbedarf ist folglich auch für die Zeit nach der gutachterlichen Beurteilung bis zum für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (vorliegend: 26. März 2021; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2018, 9C\_135/2018, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 132 V 220 E. 3.1.1) zu verneinen. Bezüglich der Invaliditätsbemessung kann offenbleiben, ob mit der Beschwerdeführerin von der Anwendbarkeit eines (reinen) Einkommensvergleichs auszugehen ist. Denn selbst wenn diese Betrachtungsweise geteilt würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort schlüssig begründete, ist für das massgebende Jahr 2018 von einem an die Nominallohnentwicklung angepassten Valideneinkommen von Fr. 56'689.-- auszugehen (act. G 9, III. Rz 7.3). Bezüglich des dem Invalideneinkommen zugrunde zu legenden Einkommens ist auf den von der Beschwerdeführerin unbestritten gebliebenen Medianlohn für Hilfsarbeiterinnen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung abzustellen. Dieser beträgt bei einer 41,7-stündigen Arbeitswoche Fr. 54'681.-- (Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Zu beachten gilt allerdings, dass der Beschwerdeführerin lediglich noch eine tägliche Arbeitszeit von 7,5 Stunden bzw. eine wöchentliche Arbeitszeit von 37,5 Stunden (7,5 Stunden x 5) zumutbar ist (zum Abstellen auf den Mittelwert der gutachterlichen Bandbreite von 7 bis 8 Stunden [IV-act. 71-12] siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2020, 9C\_782/2019, E. 2.2). Angepasst an die reduzierte Präsenzzeit resultiert ein Einkommen von Fr. 49'174.-- ( $(\text{Fr. } 54'681.-- / 41,7) \times 37,5$ ), womit sich unter zusätzlicher Anpassung an eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ein Einkommen von Fr. 39'339.-- ( $\text{Fr. } 49'174.-- \times 0,8$ ) ergibt. Die Beschwerdeführerin fordert ohne nähere Begründung wegen der körperlichen Einschränkungen zusätzlich die Gewährung eines 25%igen Tabellenlohnabzugs (act. G 1, Rz 32, und act. G 12, Rz 20). Allerdings ist nicht erkennbar und auch nicht von der Beschwerdeführerin konkret dargelegt worden, dass nicht sämtliche lohnwirksamen Nachteile in der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung, worin namentlich sowohl ein reduziertes Pensum als auch eine 20%ige Einschränkung bescheinigt wurde, hinreichend Berücksichtigung gefunden hätten. Selbst wenn in der Argumentation der Beschwerdeführerin ein Grund für einen Tabellenlohnabzug erblickt werden könnte, fiele ein solcher von – wenn überhaupt – höchstens 10 % in Betracht. Bei einem 10%igen Tabellenlohnabzug würde das Invalideneinkommen Fr. 35'405.-- ( $\text{Fr. } 39'339.-- \times 0,9$ ) und der Verlust an Erwerbsfähigkeit Fr. 21'284.-- ( $\text{Fr. } 56'689.-- - \text{Fr. } 35'405.--$ ) betragen, was einen Invaliditätsgrad von aufgerundet 38 % ( $\text{Fr. } 21'284.-- / \text{Fr. } 56'689.--$ ) ergäbe. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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 gewährter unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 10) ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung 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 Kostennote eingereicht. Der Aktenumfang entspricht höchstens einem durchschnittlichen Rentenfall. Die Beschwerdeschrift geht überdies zu einem wesentlichen Teil in einer blossen Wiederholung der bereits im Verwaltungsverfahren vorgebrachten Argumentation auf (zum Einwand vom 11. Februar 2021, siehe IV-act. 97). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70; vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. Oktober 2018, IV 2016/372, E. 7.2). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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 Rechtsverteistandung mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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