



Fall-Nr.: IV 2020/19
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2022
Entscheiddatum: 22.02.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 22.02.2022

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung.

Invaliditätsbemessung. Würdigung zweier Administrativgutachten.

Tonaufnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2022, IV 2020/19). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_226/2022.

Entscheid vom 22. Februar 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2020/19

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Juni 2002 zum Bezug eines Hilfsmittels der Invalidenversicherung in der Form eines Stehpultes an (IV-act. 4). Sie gab an, sie habe eine Berufslehre zur Papeterieverkäuferin und später eine zweite Ausbildung zur Textildesignerin abgeschlossen. Im November 2002 meldete sich die Versicherte zusätzlich für berufliche Massnahmen an (IV-act. 9). In einem Begleitschreiben machte sie geltend (IV-act. 11), sie habe ihre Arbeitsstelle gekündigt, weil sie sich körperlich und psychisch nicht länger in der Lage gesehen habe, weiterhin an diesem Arbeitsplatz tätig zu sein. Sie wisse nicht, welche neue berufliche Richtung sie einschlagen solle, weshalb sie um eine Beratung und Unterstützung der Invalidenversicherung ersuche. Mit einer Verfügung vom 17. September 2003 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für Abklärungskosten im Hinblick auf eine Umschulung der Versicherten zur Ergotherapeutin (IV-act. 42 f.). Mit einer Verfügung vom 7. Januar 2004 erteilte sie eine Kostengutsprache für die Umschulung der Versicherten zur Ergotherapeutin (IV-act. 57). Im März 2007 konnte die Versicherte die Umschulung erfolgreich abschliessen (IV-act. 122). Bereits vor dem Ausbildungsabschluss hatte sie eine Arbeitsstelle als Ergotherapeutin gefunden (IV-act. 118). Mit einer Verfügung vom 9. Juli 2007 schloss die IV-Stelle das Verfahren betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 132).

A.b. Im Juli 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 136). Das Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen hatte in einem Bericht vom 26. Mai 2015 auf ein multilokuläres, chronifiziertes Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen sowie auf eine psychische Erschöpfung durch eine psychosoziale Belastung am Arbeitsplatz hingewiesen (IV-act. 143). Die Klinik B.____



St.Galler Gerichte

berichtete am 5. Oktober 2015 (IV-act. 163), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom nach einer „Burnout-Entwicklung“ bei einer bekannten posttraumatischen Belastungsstörung und einer chronischen Schmerzkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren. Sie habe angegeben, dass sie im Alter von etwa drei bis fünf Jahren durch einen Saisonarbeiter sexuell missbraucht worden sei. Im Alter von 15 Jahren habe sie ihre erste schwere Depression mit Suizidgedanken gehabt. Ein Gespräch über das Vorgefallene sei im Elternhaus nicht denkbar gewesen. Ausserdem sei sie damals stark übergewichtig gewesen. Sie habe später eine Magersucht entwickelt. Vor fünf bis sechs Jahren sei sie im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzstörung bei einer Skoliose in eine Lebenskrise geraten. Sie habe dann aber eine Umschulung zur Ergotherapeutin absolvieren und eine neue Arbeitsstelle antreten können. In den vergangenen Monaten sei sie an ihrem Arbeitsplatz immer mehr unter Druck geraten; sie habe sich nicht richtig abgrenzen können. Die behandelnden Ärzte der Klinik B.____ hielten fest, beim Eintritt habe sich die Versicherte wach und bewusstseinsklar, allseits orientiert sowie äusserlich gepflegt präsentiert. Sie habe ausdrucksstark, offen und leicht weitschweifig über ihre Beschwerden und deren Entstehungsgeschichte berichtet. Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen seien nicht aufgefallen. Im formalen Denken sei sie geordnet gewesen. Die Stimmung sei depressiv getönt gewesen, aber die Versicherte sei noch schwingungsfähig gewesen. Sie habe leichtgradig logorrhöisch und theatralisch gewirkt. Zu Beginn der Behandlung habe ein agitiert-depressives Zustandsbild mit einer deutlichen Affektlabilität, einer grossen Suggestibilität und Dünnhätigkeit, einer raschen Reizüberflutung, einer massiven inneren und teils auch motorischen Unruhe, einer erheblichen psycho-physischen Erschöpfung sowie dissoziativen Zuständen bestanden. Der Zustand habe stabilisiert werden können; die Versicherte habe sich sehr gut auf der Station integriert. Beim Austritt sei angesichts der somatischen und psychiatrischen Diagnosen prognostisch die Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent nach einer schrittweisen Reintegration am Arbeitsplatz ab Anfang 2016 zu erwarten gewesen. Mit einer Mitteilung vom 6. April 2016 gewährte die IV-Stelle der Versicherten eine Kostengutsprache für eine „wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz“ (IV-act. 207). Im September 2016 brach die Versicherte die Massnahme ab (vgl. IV-act. 252 und 254).



A.c. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Medizinische Zentrum Römerhof (MZR) am 4. Juli 2017 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 345). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, bei der Betrachtung von dorsal sei eine erhebliche Fehlstellung des gesamten Rückens aufgefallen. Die Wirbelsäule sei rechtskonvex thorakal seitlich verbogen gewesen. Beidseits sei eine Scapula alata festzustellen gewesen. Die Taillendreiecke seien unsymmetrisch gewesen. Die linke Schulter habe deutlich tiefer als die rechte gestanden, die Halswirbelsäule sei allerdings im Wesentlichen lotrecht und gerade ausgerichtet gewesen. Ein Beckenschiefstand sei nicht zu erkennen gewesen. Die Schulterblätter hätten nicht ausreichend am Brustkorb angelegen. Die Muskulatur sei vermindert entwickelt gewesen. Insbesondere beim Vornüberneigen und bei der Rumpfbeuge habe sich ein erheblicher Rippenbuckel auf der rechten Seite gezeigt. Die Beweglichkeit sei insgesamt sehr gut gewesen. Die einzelnen Wirbelsäulenelemente seien hyperlax gewesen. Im Übrigen sei der (im Teilgutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund weitestgehend unauffällig gewesen. Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht sei ein thorako-lumbales Schmerzsyndrom bei einer ausgeprägten Torsionsskoliose mit einem Rippenbuckel rechts und einer muskulären Dysbalance zu diagnostizieren. Die von der Versicherten geschilderten Schmerzen liessen sich dadurch nicht vollständig erklären. Die geltend gemachte Beckeninstabilität habe nicht objektiviert werden können. Für nicht rumpfbelastende und nicht körperlich schwere Tätigkeiten sei aus orthopädischer Sicht eine nahezu uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Die Tätigkeit als Ergotherapeutin sei als ideal leidensadaptiert zu qualifizieren. Der neurologische Sachverständige führte aus, der neurologische Befund sei unauffällig gewesen. Aus neurologischer Sicht könne keine Diagnose (mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) gestellt werden. Die neuropsychologische Sachverständige hielt fest, die Testergebnisse könnten nicht als valide angesehen werden. Die in den Symptomvalidierungstests erzielten Resultate hätten weit unter jenen gelegen, die bei einer motivierten Mitarbeit hätten erreicht werden können. Bei der Reaktionszeitmessung habe die Versicherte eine Reaktionszeit gezeigt, die weitaus schlechter als jene einer Person mit einem schweren Schädelhirntrauma gewesen sei. Die Variabilität der Reaktionszeiten sei neurophysiologisch nicht erklärbar. Die in den Tests gezeigten eklatanten mnestischen Funktionsverluste hätten nicht dem im Gespräch gewonnenen Eindruck entsprochen. Die subjektiv geschilderte Intensität der



Beschwerden habe nicht mit der Vagheit der Schilderungen korreliert. Die von den übrigen Sachverständigen diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen könnten die Auffälligkeiten nicht erklären. Zusammenfassend müsse von einer Aggravation ausgegangen werden. Die psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe zu Beginn der insgesamt 210 Minuten dauernden Untersuchung mehrfach mit Geräuschäusserungen gegähnt. Die Kontaktaufnahme sei unkompliziert gewesen. Die Versicherte habe sich rasch und flüssig geäußert und sie habe sich bemüht gezeigt, möglichst gut Auskunft zu geben. Sie habe die Fragen ernst genommen; man habe gespürt, dass sie jeweils kurz nachgedacht habe, um sich besser und genauer ausdrücken zu können. Sie habe ausführlich Auskunft erteilt und sie sei freundlich und kooperationsbereit gewesen. Während der Untersuchung habe sie nicht schmerzgequält gewirkt. Allerdings habe sie bereits zu Beginn der Untersuchung darauf hingewiesen, dass sie sich aktuell in einer besseren Phase bezüglich der Schmerzen befinde. Die Versicherte habe dem Gespräch durchgehend aufmerksam folgen können. Vereinzelt habe sie deutlich – adäquat und nachvollziehbar – Mühe gezeigt, bei der Sache zu bleiben und nicht abzuschweifen. Sie habe diese Situationen mit erlernten Techniken bewältigen können: Sie sei aufgestanden, einige Schritte gegangen, habe sich festgehalten und mit sich selbst gesprochen. Ihre Atmung habe sich dabei verändert und sie habe mehrfach mit Lautproduktion gegähnt. Von aussen betrachtet habe dieses Verhalten teils befremdlich, übertrieben oder exaltiert gewirkt. Abgesehen von diesen Unterbrüchen sei die Konzentrationsspanne fokussiert gewesen und sie habe aufrecht erhalten werden können. Die Stimmungslage sei leicht gedämpft gewesen, aber die Versicherte sei auf jeden Fall spontan und alert sowie rasch reagibel gewesen. Im psychopathologischen Befund hätten sich deutliche Hinweise auf eine posttraumatische Symptomatik (erhöhte vegetative Reagibilität, Neigung zu Dissoziationen, Schilderung einer ausgeprägten Angstsymptomatik im Zusammenhang mit Schmerzen) gezeigt; der Zusammenhang zwischen den sich gegenseitig beeinflussenden Ängsten und Schmerzen und den erlebten Traumata sei erkennbar, nachvollziehbar und eindrucklich gewesen. Über die Lebensgeschichte hinweg zeige sich eine deutliche Beziehungsstörung, die wahrscheinlich einer kombinierten Persönlichkeitsstörung entspreche. Das Verhalten der Versicherten lasse ein Gefühl von Gemachtem, von nicht authentischem Verhalten aufkommen, was aber aus der Sicht der psychiatrischen Sachverständigen daran liege, dass die Versicherte wenige



Korrektive in ihrem Lebensumfeld habe und die „skills“ so anwende, wie sie am besten für sie wirkten, wobei sie sich der Aussenwirkung wohl nicht bewusst sei. Der klinischen Erfahrung entsprechend seien die „skills“ wirksam und gebräuchlich. Das Gesamtbild sei komplex und auf vielfältige Weise ineinander verwoben; die einzelnen Teile würden sich gegenseitig „triggern“ und negativ verstärken. Klinisch stehe im Alltagserleben eine deutliche Angstsymptomatik im Vordergrund, die durch die Schmerzen „getriggert“ werde und „flash backs“ auslöse. Verschiedene Anhaltspunkte sprächen für ein ADHS in der Kindheit mit einer teilweisen Restsymptomatik im Erwachsenenalter. Die Versicherte habe ein maladaptives Krankheitsverhalten entwickelt und limitiere sich nun deutlich selbst, was als ein zusätzlicher krankheitserhaltender Faktor zu werten sei. Das schwere Krankheitsbild stelle eine grosse therapeutische Herausforderung dar; für die bisherigen Fortschritte sei den Beteiligten Respekt entgegen zu bringen. Eventuell finde sich im Spannungsfeld von Selbstlimitierung, histrionischen Zügen und Selbstfürsorge auch ein Erklärungsansatz für die beobachtete Verdeutlichungstendenz respektive Aggravation. Diagnostisch lägen eine posttraumatische Belastungsstörung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und abhängigen Anteilen, ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren vor. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig. In einem geschützten Rahmen sei ihr eine Tätigkeit während zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar. Prognostisch erscheine eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 Prozent in einem geschützten Rahmen als realistisch. In ihrer Konsensbeurteilung attestierten die Sachverständigen des MZR für die Zeit ab dem 12. Mai 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten bezogen auf Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt. Die RAD-Ärztin Dr. med. C.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 346).

A.d. Der RAD-Psychiater med. pract. D.____ hielt in einer Notiz vom 12. März 2018 fest (IV-act. 375–6 ff.), das psychiatrische Teilgutachten des MZR überzeuge nicht. Aus versicherungsmedizinischer Sicht dränge sich bei der Würdigung der medizinischen Akten der Verdacht auf eine bewusstseinsnahe Aggravation auf, denn Persönlichkeitsstörungen manifestierten sich nicht erst im Alter von über 45 Jahren,



sondern wesentlich früher. Wäre die Tendenz zur Selbstlimitierung ein Teil der Persönlichkeitsstruktur, hätte die Versicherte wohl kaum fast sechs Jahre lang als Ergotherapeutin auf einer psychiatrischen Station arbeiten können, ohne auffällig zu werden. Die „ausgewiesenen“ Diagnosen – die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und abhängigen Anteilen und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren – begründeten keine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Immerhin sei es der Versicherten möglich gewesen, fast sechs Jahre lang die anspruchsvolle Tätigkeit als Ergotherapeutin auf einer Kriseninterventionsstation in einem Pensum von 70 Prozent auszuüben. Seither seien aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine neuen psychiatrischen Diagnosen hinzugekommen. Das Auftreten einer posttraumatischen Belastungsstörung über 40 Jahre nach dem Trauma sei überwiegend unwahrscheinlich. Auch sei nur ein kleiner Teil der vom ICD-10 geforderten Symptome vorhanden. Die Arbeitsunfähigkeit sei im direkten Zusammenhang mit einem Konflikt mit dem direkten Vorgesetzten eingetreten. Die emotionale Belastung der Versicherten durch diesen Konflikt sei mit Blick auf die Persönlichkeitsstörung nachvollziehbar. Die Arbeitsunfähigkeit sei aber rein arbeitsplatzbezogen gewesen. Die Diagnose eines ADHS könne nie nur allein aufgrund der Angaben der betroffenen Person gestellt werden. Da ein ADHS definitionsgemäss in der Kindheit beginne, müssten fremdanamnestische Angaben bezüglich der Symptomatik in der Kindheit eingeholt werden. Zusätzlich müssten entsprechende valide neuropsychologische Ergebnisse vorliegen. Die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit anhand des Mini-ICF sei durchgehend zu pessimistisch erfolgt. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht finde sich unter Berücksichtigung der Diagnosen, der Anamnese, der Befunde, der funktionellen Einschränkungen und der „Standardindikatoren“ kein Grund zur Annahme, dass es der Versicherten nicht möglich sein sollte, die angepasste Tätigkeit als Ergotherapeutin weiterhin auszuüben.

A.e. Die IV-Stelle forderte die Versicherte am 19. April 2018 auf, konkrete Angaben zum geltend gemachten sexuellen Missbrauch in der Kindheit zu machen (IV-act. 377). Die Versicherte teilte am 27. April 2018 mit (IV-act. 378), die Übergriffe hätten begonnen, als sie zweieinhalb Jahre alt gewesen sei, und andauert, bis sie sechs Jahre alt gewesen sei. Der Täter sei ein von der Grossmutter angestellter Saisonarbeiter



gewesen. Auch die Mutter der Versicherten sei von diesem zunächst körperlich bedrängt worden. Die Übergriffe hätten ungewünschte Berührungen am Körper und im Intimbereich sowie Penetrationen beinhaltet. Der Missbrauch sei der Polizei nicht gemeldet worden. Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.____ zeigte sich im Mai 2018 empört über die Fragen der IV-Stelle (IV-act. 386). In einem ausführlichen Bericht vom 22. Mai 2018 wies sie darauf hin (IV-act. 388), dass für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nur die posttraumatische Belastungsstörung relevant sei. Die eigentliche Problematik ergebe sich aus dem Zusammenspiel der verschiedenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, was im Gutachten des MZR überzeugend aufgezeigt worden sei. Entgegen der von einer IV-Sachbearbeiterin in einem Telefonat mit Dr. E.____ vertretenen Ansicht sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auch nicht neu; bereits im Jahr 2003 hätten die behandelnden Ärzte auf eine Traumafolgestörung hingewiesen. Sogenannt dissoziative Amnesien nach Sexualdelikten in der Kindheit seien ein bekanntes Phänomen. Je jünger das Opfer, je enger die emotionale Beziehung zum Täter und je schlechter die soziale Unterstützung zum Tatzeitpunkt seien, umso seltener erfolge eine polizeiliche Anzeigerstattung. Die Wahrscheinlichkeit nehme mit zunehmender Dauer der sexualisierten Gewalt weiter ab. Aus den Akten gehe hervor, dass die Versicherte sehr jung gewesen sei, dass sie dem Täter emotional sehr nahe gestanden habe und dass die Eltern (alkoholabhängiger Vater, körperlich behinderte Mutter; beide stark in eine Erwerbstätigkeit eingespannt) der Versicherten keine Unterstützung oder Schutz hätten bieten können; sie hätten die Anzeichen verleugnet und bagatellisiert. Die komplexe Traumafolgestörung sei nicht nur aus der Sicht von Dr. E.____, sondern auch aus der Sicht von weiteren behandelnden Ärzten sowie aus der Sicht der psychiatrischen Sachverständigen des MZR in geradezu lehrbuchmässiger Weise schlüssig und klar belegbar. Im Gutachten des MZR sei ausführlich aufgezeigt worden, dass sich die Versicherte über Jahre hinweg verausgabte, um ihre Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten. Der Verlust der Arbeitsfähigkeit habe wesentlich zur depressiven Dekompensation beigetragen.

A.f. Im September 2018 beauftragte die IV-Stelle die Psychiaterin med. pract. F.____ mit einer fachärztlichen Begutachtung der Versicherten einschliesslich einer neuropsychologischen Testung (IV-act. 399). Offenbar teilte die Versicherte der



Sachverständigen F.____ in der Folge mit, dass sie das Explorationsgespräch auf Band aufnehmen wolle. Diese teilte der Versicherten (und in Kopie der IV-Stelle) nämlich mit einem Schreiben vom 4. Januar 2019 mit, dass sie damit nicht einverstanden sei (IV-act. 407). An jenem Tag fand die neuropsychologische Untersuchung statt, die von lic. phil. G.____ durchgeführt wurde. In seinem Untersuchungsbericht hielt der neuropsychologische Sachverständige G.____ fest (IV-act. 419), im Verhalten habe die Versicherte vor allem zu Beginn und anschliessend phasenweise ängstlich, unsicher und angespannt gewirkt. In diesen Phasen habe sie häufig gegähnt und Mühe beim Artikulieren – Verlangsamung, Stocken – gezeigt. In entspannteren Phasen habe sie kaum gegähnt und sich recht fliegend sowie inhaltlich differenziert geäussert. In der Regel sei die Mimik adäquat und unauffällig gewesen. Die Versicherte habe eine durchwegs interessierte, motivierte und bemühte Mitarbeit gezeigt. Das Arbeitstempo sei etwas langsam gewesen. Im Verlauf hätten sich zunehmende Ermüdungserscheinungen gezeigt. Beim Umstellen auf neue Aufgaben habe die Versicherte jeweils viel Zeit benötigt. Die Instruktionen hätten meist mehrmals wiederholt werden müssen. Mehrmals habe die Versicherte die Instruktionen laut für sich selbst wiederholt. Der Anspruch an die eigenen Leistungen sei hoch gewesen. Auf bemerkte Fehler habe die Versicherte verunsichert und erheblich irritiert reagiert. In diesen Stresssituationen sei dann jeweils auch wieder ein vermehrtes Gähnen zu beobachten gewesen. Die Analyse der anhand der Testverfahren gewonnenen Befunde habe keine Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten oder auf eine Aggravation respektive eine Verdeutlichung von kognitiven Einschränkungen ergeben. Auch bei sämtlichen durchgeführten Symptomvalidierungsverfahren hätten sich durchwegs unauffällige bis optimale Resultate gezeigt. Die Intelligenz liege gesamthaft innerhalb der Normvariante (IQ 86), das Profil sei aber heterogen (Verbal-IQ 98, Nonverbal-IQ 77). Die Versicherte leide an einer leichten neuropsychologischen Hirnfunktionsstörung mit objektivierbaren Beeinträchtigungen von Teilbereichen der attentionalen und exekutiven Funktionen. Aus neuropsychologischer Sicht sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 10–30 Prozent auszugehen, wobei die Einschränkung umso höher sei, je weniger angepasst die Tätigkeit an das Stärke- und Schwäche-Profil sei. Klar erschwerende Bedingungen seien ein hohes Arbeitstempo, ein rasches Umstellen auf neue Situationen oder Problemstellungen, häufig neue Inhalte oder Multitasking-Aufgaben. Die psychiatrische Sachverständige F.____ untersuchte die Versicherte am



25. Februar 2019 und am 8. März 2019 während insgesamt fünfeinhalb Stunden. Sie hielt in ihrem Gutachten vom 30. April 2019 fest (IV-act. 418), die Versicherte habe im Vorfeld der Untersuchung – teilweise mit der Hilfe einer in ihrem Auftrag agierenden Bekannten – mit Nachdruck darauf bestanden, das Explorationsgespräch auf Band aufzunehmen. Sie, die Sachverständige, habe in der Folge einen Kompromiss (zeitweilige Aufnahmen) vorgeschlagen, aber die Versicherte sei zu einem Kompromiss nicht bereit gewesen. Insgesamt habe sich im Vorfeld der Untersuchung der Eindruck eines zielgerichteten, bestimmenden, wenig kooperativen Verhaltens bei der Verfolgung der eigenen Ziele und Vorhaben, der Eindruck eines grossen Durchsetzungsvermögens und der Eindruck der Fähigkeit, andere für eigene Zwecke einzusetzen, ergeben. An den beiden Untersuchungstagen habe sich die Versicherte in der Interaktion – sowohl verbal als auch nonverbal – sehr auffällig verhalten. Bereits bei der Begrüssung habe sie wiederholt und demonstrativ gegähnt. Sie habe hierzu gleich und mit Nachdruck ihre subjektive Interpretation des Gähnens als eine „Dissoziation“ geliefert. Im Untersuchungszimmer habe sie aufgehört zu gähnen. Bei der Besprechung der Modalitäten der Untersuchung habe sie normal und unauffällig gesprochen. Später – „auch im Zusammenhang“ mit dem Beginn der Tonaufzeichnung – habe sie über weite Strecken sehr langsam, gepresst, abgehackt und wiederholt stotternd gesprochen. Diese sprachlichen Auffälligkeiten hätten mitunter an eine skandierende Sprache erinnert, wie sie unter dem Einfluss von Neuroleptika teilweise zu beobachten sei. Trotz der gezeigten Auffälligkeiten sei die Versicherte in ihren Äusserungen stets zielgerichtet gewesen. Kurze Zeit später habe sie bei der Blutentnahme in einem anderen Raum der Praxis trotz einer körperlichen Nähe völlig unauffällig gesprochen. Die Mimik und die Gestik seien stets unauffällig, normal lebhaft und adäquat gewesen. Obwohl sie wiederholt über ein Kälteempfinden geklagt habe, habe sie in der Pause das Fenster bei einer Aussentemperatur von zwei Grad Celsius geöffnet und das Zimmer abkühlen lassen. In dieser Zeit habe sie die Schuhe ausgezogen und ihre Füsse massiert. Bei der zweiten Untersuchung habe sie wesentlich flüssiger gesprochen. Über weite Strecken sei ihre Sprache respektive der Sprachfluss völlig unauffällig und auch gut moduliert gewesen. Nur zu Beginn und gegen Ende der Untersuchung habe sie gegähnt. Sie habe ein grosses Mitteilungsbedürfnis mit einer Tendenz zur Weitschweifigkeit gezeigt, sodass das Gespräch wiederholt mittels konkreter Fragen habe strukturiert werden müssen.



St.Galler Gerichte

Wiederholt habe sie psychiatrische, psychotherapeutische und auch psychotraumatologische Begriffe und Diagnosen („Manie, Psychose, Verwirrtheit, Dissoziationen, Trigger, Körpererinnerungen“) verwendet, aber konkrete Nachfragen hätten gezeigt, dass sie deren tatsächliche Bedeutung nicht richtig erfasst habe. Zudem habe sie wortreich ihre subjektiven Interpretationen der von ihr wahrgenommenen körperlichen Signale und Beschwerden sowie – mit Nachdruck – ihre subjektiven Glaubensüberzeugungen in Bezug auf ihre psychische Problematik präsentiert. Insgesamt habe sie mit einem sehr eigenwilligen subjektiven Krankheitskonzept und einem daraus resultierenden inadäquaten Krankheits- sowie Schon- und Vermeidungsverhalten imponiert. Im Interaktionsverhalten habe sie sich wechselhaft gezeigt: Zeitweise habe sie angepasst, fast unterwürfig gewirkt, über weite Strecken habe sie jedoch einen recht bestimmenden Eindruck hinterlassen. Insgesamt habe das präsentierte szenische Bild befremdlich und wenig authentisch gewirkt. Es sei der Eindruck einer dramatischen Selbstdarstellung und eines übertriebenen Ausdrucks von Gefühlen entstanden. Die wiederholt und mit Nachdruck mitgeteilte Erschöpfung habe nicht beobachtet werden können. Als die Sachverständige nach zweieinhalb Stunden eine zweite Pause anberaunt habe, habe die Versicherte ihr Nichteinverständnis laut und bestimmend kundgetan. Trotz der Angabe von Schmerzen hätten sich objektiv keinerlei Hinweise auf ein Schmerzerlebnis gezeigt. Die subjektiv geschilderten Beschwerden hätten sich an beiden Untersuchungstagen nicht objektivieren lassen. Die Angaben zur Krankheitsgeschichte seien in Bezug auf die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zwar umfangreich, aber sehr vage und zum Teil auch stereotyp gewesen. Bei Nachfragen habe sich die Versicherte in Inkonsistenzen und teilweise auch in Widersprüche verwickelt. Insgesamt habe sich „aktuell weit über Verdeutlichungstendenzen der Beschwerden hinaus“ der Eindruck von Aggravationstendenzen bei einem sehr eigenwilligen subjektiven Krankheitskonzept und einem hohen sekundären Krankheitsgewinn ergeben. Zudem sei der Eindruck einer erhöhten Suggestibilität und auch von manipulativen Tendenzen entstanden. Ein Leidensdruck in Bezug auf die angegebenen zahlreichen psychischen Beschwerden sei nicht wirklich spürbar gewesen. In den medizinischen Akten sei der Missbrauch in der Kindheit zwar bereits ab dem Jahr 2003 erwähnt worden, aber die psychiatrischen Berichte aus den Jahren 2003 und 2004 sowie aus den Jahren 2014 und 2015 (erstes Halbjahr) enthielten keinerlei Hinweise auf Symptome einer



posttraumatischen Belastungsstörung, weshalb retrospektiv auch nicht nachvollziehbar sei, dass im August 2015 dann plötzlich eine Traumatherapie in die Wege geleitet worden sei. Die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. E.____ zeichnen sich durch eine Vermischung von subjektiven Angaben und objektiven Befunden aus. Teilweise enthielten sie Widersprüche. So sei etwa auf eine „grosse Erschöpfung“, gleichzeitig aber auch auf ein „grosses Engagement“ hingewiesen worden. Das psychiatrische Teilgutachten des MZR enthalte keine fachärztliche Stellungnahme zum dort beschriebenen nicht authentischen Verhalten und damit auch keine Begründung dafür, dass die Sachverständige massgeblich auf die subjektiven Angaben der Versicherten abgestellt habe. Angesichts der bereits im Austrittsbericht der Klinik B.____ vom Sommer 2015 beschriebenen „grossen Suggestibilität“ hätte die Sachverständige die Antworten der Versicherten auf ihre Fragen wesentlich kritischer würdigen müssen. Zusammenfassend sei unter Berücksichtigung der Aktenlage, der Angaben der Versicherten und den aus der aktuellen Untersuchung gewonnenen Erkenntnissen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren, die auf dem Boden einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und ängstlichen Zügen entstanden sei. Die früher beschriebene depressive Symptomatik habe aktuell nicht mehr vorgelegen. Ausgehend von den Angaben der Versicherten bestehe der Verdacht auf dissoziative Störungen. Die Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nur teilweise erfüllt, weshalb keine solche Störung zu diagnostizieren sei. Für die angestammte Tätigkeit als Ergotherapeutin sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von mindestens 70 Prozent zu attestieren. Die Einschränkung von maximal 30 Prozent resultiere aus einer verminderten Leistungsfähigkeit und einem etwas erhöhten Pausenbedarf. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 422).

A.g. Die Versicherte teilte der psychiatrischen Sachverständigen F.____ am 30. Juni 2019 mit, dass sie sich im Gutachten nicht wiedererkenne und dass sie mit den Schlussfolgerungen nicht einverstanden sei (IV-act. 423). Am 1. Juli 2019 liess sie gegenüber der IV-Stelle geltend machen (IV-act. 424), der neuropsychologische Sachverständige G.____ habe überzeugend aufgezeigt, dass sie realistisch betrachtet nur noch in einem geschützten Rahmen erwerbstätig sein könne. Sie würde gerne



einen Eingliederungsversuch unternehmen, befürchte aber, dass die IV-Stelle das Verwaltungsverfahren nun ohne weitere Leistungen abschliessen werde. Das würde sie in ihrem Heilungsprozess erheblich zurückwerfen.

A.h. Mit einem Vorbescheid vom 9. Juli 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 426). Dagegen liess die Versicherte am 30. September 2019 einwenden (IV-act. 436), sie sei schon aufgrund ihres Rückenleidens praktisch vollständig arbeitsunfähig. Sie werde zu einem späteren Zeitpunkt noch eine Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin Dr. E.____ nachreichen. Der Eingabe lag ein Bericht der Hausärztin med. pract. I.____ vom 12. September 2019 bei (IV-act. 437). Diese hatte darauf hingewiesen, dass die Versicherte schon aufgrund der im Jahr 2015 gestellten Diagnose eines multilokulären chronifizierten Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Anteilen, die sich seither nicht wesentlich verändert habe, praktisch vollständig arbeitsunfähig für sämtliche Erwerbstätigkeiten sei. Am 1. Oktober 2019 reichte die Versicherte eine Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E.____ vom 30. September 2019 nach (IV-act. 439). Diese hatte geltend gemacht, die von der Sachverständigen F.____ beschriebenen widersprüchlich imponierenden Phänomene im Kontakt mit der Versicherten prägten die Schwierigkeiten der Versicherten in so gut wie allen Lebensbereichen. Sie liessen sich auf die schwere, bindungsstörungs- und traumabedingte Persönlichkeitsstrukturelle Erkrankung zurückführen und seien im Rahmen von „State-Wechseln“ ein für schwere Persönlichkeitsstörungen und vor allem für Traumafolgestörungen bekanntes Phänomen. Sie führten in der Interaktion beim Gegenüber unter anderem zu Irritation, Ohnmacht, Verärgerung und Kontaktabbruch, bei der Versicherten dagegen oft zum – oft wortreichen – Versuch, den Kontakt aufrecht zu erhalten oder sich diesem zu entziehen, zum Erstarren oder aber zu ohnmächtigen Versuchen, Kontrolle zu erhalten. Gerade bei Missbrauchserfahrungen in der frühen Kindheit, wie sie die Versicherte erlebt habe, komme es oft zu einer dissoziativen Amnesie; zudem müssten die durch das Trauma ausgelösten bedrohlichen und unerträglichen Affekte meist erneut dissoziativ abgewehrt werden, um ein „psychisches Überleben“ zu gewährleisten, was das Verständnis für Behandler und Gutachter erschwere. In der Darstellung der Erkrankung habe die Versicherte so auf die Sachverständige deshalb nicht nur



irritierend, sondern auch „dramatisierend“ gewirkt. Der Versuch, das Leiden im Rahmen des eigenen Krankheitsverständnisses verstehbar zu machen, sei von der Sachverständigen als Aggravation und Manipulation interpretiert worden, sei aber ein Teil der Symptomatik und des Interaktionsgeschehens gewesen. Die Sachverständige habe sich nicht ausreichend mit dieser Problematik auseinandergesetzt. Zudem habe sie ohne eine Begründung die emotional-instabilen Persönlichkeitszüge übergegangen, obwohl diese aus den Vorakten bekannt gewesen seien. Die Diagnosekriterien für den histrionischen Persönlichkeitsanteil seien abgesehen von einem theatralisch-übertrieben anmutenden Ausdruck der Gefühle, der im Zusammenhang mit der Traumavorgeschichte erklärbar sei, nicht erfüllt gewesen. Die vielfältigen dissoziativen Phänomene, die von der Sachverständigen teilweise selbst beobachtet und beschrieben worden seien, seien bei der Würdigung aus nicht nachvollziehbaren Gründen unberücksichtigt geblieben. Die Diagnosekriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien erfüllt; wäre dies nicht der Fall, hätte die Sachverständige F.____ wenigstens die Zusatzdiagnose eines sexuellen Missbrauchs in der Kindheit durch eine Person innerhalb des engeren Familienkreises stellen müssen. Die Versicherte erfülle nicht nur die Kriterien A und B (was von der Sachverständigen anerkannt worden sei), sondern auch die Kriterien C–E, was zum Teil aber erst im Rahmen einer länger dauernden Therapie erkennbar sei. Die Versicherte selbst wandte am 1. Oktober 2019 gegenüber der IV-Stelle ein (IV-act. 440), die Sachverständige F.____ habe ihre Aussagen nur unvollständig, teilweise aus dem Kontext gerissen und teilweise verdreht wiedergegeben. Sie habe der IV-Stelle die entsprechenden Ausschnitte aus den Tonaufzeichnungen zustellen wollen, sei aber nicht fähig gewesen, die Tonaufnahmen entsprechend zuzuschneiden, da sie das Anhören emotional zu sehr belastet habe. Sie verstehe auch nicht, weshalb die IV-Stelle nach der ersten Begutachtung durch das MZR plötzlich die Ansicht vertreten habe, sie sei eine Simulantin (was eine Sachbearbeiterin am Telefon ausdrücklich gesagt habe). Die IV-Stelle wies die Versicherte am 25. November 2019 darauf hin, dass die Tonaufnahmen rechtswidrig erstellt worden seien (IV-act. 441). Die Versicherte antwortete am 27. November 2019, sie habe die Aufnahmen mit dem Einverständnis der Sachverständigen F.____ erstellt (IV-act. 442). Der RAD-Arzt D.____ nahm am 27. November 2019 Stellung zum Schreiben von Dr. E.____ vom 30. September 2019 (IV-act. 443). Er hielt fest, die Kritik von Dr. E.____ sei nicht nachvollziehbar. Das Gutachten



St.Galler Gerichte

sei in jeder Hinsicht überzeugend. Es bestehe kein Grund zur Annahme, dass es zu einer ungünstigen Gegenübertragung gekommen sei. Mit einer Verfügung vom 6. Dezember 2019 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 444).

B.

B.a. Am 24. Januar 2019 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Dezember 2019 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab November 2015 und eventualiter die Einholung eines unabhängigen, gerichtlichen, polydisziplinären Gutachtens. Zur Begründung führte er aus, die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe sich in einer rechtswidrigen Sachverhaltswürdigung nur auf die psychische Gesundheitsproblematik beschränkt; die Beschwerdeführerin leide auch an massiven somatischen Beschwerden. Die Sachverständige F.____ sei befangen gewesen. Sie sei von der Beschwerdegegnerin mit einer suggestiven Darstellung des Sachverhaltes bedient worden, die die Beschwerdeführerin schon vor der Untersuchung als unsympathisch, manipulativ und fordernd habe erscheinen lassen. Diese tendenziöse Darstellung habe sie unkommentiert in ihr Gutachten aufgenommen, was bedeute, dass sie sich davon habe beeinflussen lassen. Die behandelnde Psychiaterin Dr. E.____ habe detailliert aufgezeigt, an welchen fachlichen Mängeln das Gutachten leide. Die Sachverständige F.____ habe unter anderem den „Standardfehler“ begangen, die Beschwerdeführerin nach deren Freizeitaktivitäten zu befragen. Die Beschwerdeführerin habe sich überlegt, was sie früher in ihrer Freizeit unternommen habe. Die Sachverständige hätte die Anschlussfrage stellen müssen, wann diese Aktivitäten (Englischkurs, Tanzen) zuletzt ausgeübt worden seien. Die Beschwerdeführerin sei schon lange nicht mehr tanzen gewesen; Ausdruckstanz habe sie zuletzt vor 20 oder 25 Jahren ausgeübt. Den Englischkurs habe sie vor vier Jahren begonnen. Hätte die Sachverständige diese Anschlussfrage gestellt und die Antworten in ihr Gutachten einfliessen lassen, hätte sich die Sachlage also völlig anders präsentiert. Die Schlussfolgerungen im Gutachten der Sachverständigen F.____ bezüglich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung würden erheblich von jenen in allen anderen medizinischen Berichten – einschliesslich des Gutachtens



des MZR – abweichen, enthalte aber keine hinreichende Begründung dafür. Auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. März 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, die „Präambel“ des Gutachtensauftrages sei nicht suggestiv gewesen. Zudem sei der Beschwerdeführerin vor der Auftragserteilung die Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden, wovon diese dann auch Gebrauch gemacht habe. In der Folge sei die „Präambel“ überarbeitet worden. Die Beschwerdeführerin habe – entgegen einer entsprechenden Ankündigung – von einer Beschwerde gegen die entsprechende Zwischenverfügung abgesehen und damit die „Präambel“ akzeptiert. Der Sachverständigen sei bekannt gewesen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Jugend getanzt habe; das habe sie ausdrücklich so im Gutachten wiedergegeben. Der RAD-Arzt D.____ habe sich eingehend mit dem Gutachten und mit der Kritik von Dr. E.____ auseinandergesetzt und überzeugend aufgezeigt, dass auf das Gutachten abzustellen sei.

B.c. Die Beschwerdeführerin liess am 6. Juli 2020 an ihren Anträgen festhalten (act. G 10). Der Eingabe lag ein Datenträger mit Tonaufzeichnungen der Untersuchungsgespräche bei (act. G 10.1.4), aus denen der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Replik ausgiebig zitierte. Die Aufzeichnungen enthielten unter anderem die folgenden Passagen: „[Mehrfaches lautes Gähnen und unverständliche, sinngemässe Frage der Sachverständigen {nachfolgend: Sv} an die Beschwerdeführerin {nachfolgend: Bf}, ob sie müde sei, da sie so oft gähne; Bf:] Das ist ... hat nichts mit Ihnen zu tun ... das ist immer, wenn ich ... [Sv:] Aufgeregt sind? [Bf:] Ja“ – „[Lautes Gähnen; Sv:] Haben Sie Angst vor der Blutabnahme? [Bf:] Nein ... Nein ... Es ist mehr ... Ich habe immer Mühe, dass ich im Körper bleibe ... Dann ... Das Gähnen ist immer so ... ein Zeichen, dass ich wie ein wenig aus dem Körper gehe ... Aber wenn ich es sagen kann ... Dann wird es etwas besser [lautes Gähnen]“ – „[Lautes Gähnen; Bf:] Sie, ich möchte noch sagen, lassen Sie sich nicht irritieren wegen dem Gähnen. Das hat ... nichts mit Ihnen zu tun, sondern das ist weil ... ich ... das ... ich ... disso- ... Ich kann es noch ... Einfach, dass Sie es wissen“ – „[Bf:] Ja, ich habe jetzt den Beobach- ... -ter ... ein ... bin da ... mi ... b ... beim Rechts- ... -dienst ... 'Tschuldigen Sie ... ähm ... okay ... ich lalle dann, wenn ich so staggel, weiss ich dann ... falle ich wie ... in ... in ein ... kleines Kind. Ich ... weiss es jetzt, dass ... früher habe



ich es nicht gewusst ... jetzt weiss ich es von der Therapie ... Ich falle wie in ein kleines ... zurück, aber ich kann es noch nicht verhindern. Einfach, damit Sie wissen.

Manchmal hilft, wenn ich es sagen kann, ein bisschen bewegen“. Stellenweise sprach die Beschwerdeführerin mit einer gepressten Stimme, stellenweise sprach sie abgehackt respektive stotternd und stellenweise sprach sie völlig normal. Phasenweise gähnte sie andauernd beziehungsweise unternahm sie „Gähnversuche“, phasenweise war davon nichts zu hören.

B.d. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 1. September 2020 die Abweisung der Beschwerde, die Vernichtung der von der Beschwerdeführerin eingereichten Tonaufnahmen und die Entfernung der Replik aus den Akten (act. G 12). Zur Begründung der neuen verfahrensrechtlichen Anträge führte sie an, die Tonaufnahmen seien widerrechtlich erstellt worden. Sie und die Replik, in der ausgiebig daraus zitiert worden sei, müssten deshalb aus dem Recht gewiesen werden.

B.e. Die Beschwerdeführerin liess in ihrer Triplik vom 4. November 2020 geltend machen (act. G 18), die Sachverständige F.____ habe ihr Einverständnis zur Aufzeichnung des Untersuchungsgesprächs auf Band gegeben, weshalb die Tonaufnahmen nicht widerrechtlich erstellt worden seien. Im Übrigen sei „ja interessant, dass Big Brother persönlich sich plötzlich dafür ausspricht, dass angeblich widerrechtlich erlangte Beweise aus den Akten zu entfernen seien. Es ist mir kein einziges IV-Verfahren erinnerlich, in dem (trotz heftigster Bemühungen meinerseits) widerrechtliche Überwachungsakten aus den Akten entfernt worden wären, auch nicht nach dem EMRK-Urteil Vukota gegen die Schweiz“.

B.f. Mit einem Beweisbeschluss vom 1. Juli 2021 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die von der Beschwerdegegnerin gestellten verfahrensrechtlichen Anträge ab (act. G 20). Zur Begründung führte es im Wesentlichen an, über die verfahrensrechtlichen Anträge der Beschwerdegegnerin müsse vorab entschieden werden, denn sobald sich die zuständigen Mitarbeiter des Versicherungsgerichtes die Aufnahmen angehört oder die Replik durchgelesen hätten, sei ein nicht wieder gutzumachender Nachteil für die Beschwerdegegnerin eingetreten, da ab diesem Zeitpunkt eine Entfernung der Tonaufnahmen oder der Replik aus dem Recht nichts mehr an der Sachverhaltskenntnis des Versicherungsgerichtes ändern würde. Mit Blick



auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Verwertbarkeit von rechtswidrig beschafftem Observationsmaterial könne die Frage, ob die Beschwerdeführerin die Tonaufnahmen rechtswidrig erstellt habe, für die Verwertbarkeit der Aufzeichnungen keine Rolle spielen. Zudem habe der Gesetzgeber mit der Einführung des neuen Art. 44 Abs. 6 ATSG einen Generalverdacht gegen sämtliche Sachverständigen zum Ausdruck gebracht, die im Auftrag eines Sozialversicherungsträgers medizinische Gutachten erstellten, weshalb es sich nicht rechtfertigen lasse, die von der Beschwerdeführerin eingereichten Beweismittel aus dem Recht zu weisen.

B.g. Das Bundesgericht trat auf die von der Beschwerdegegnerin gegen diesen Zwischenentscheid erhobene Beschwerde (vgl. act. G 21) mit einem Urteil vom 20. Dezember 2021 nicht ein (8C_577/2021). Zur Begründung führte es an, der Zwischenentscheid des Versicherungsgerichtes bewirke für die Beschwerdegegnerin keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil, denn dieser stehe es frei, einen die Verfügung vom 6. Dezember 2019 zu ihren Ungunsten abändernden Entscheid anzufechten und in diesem Zusammenhang zu verlangen, dass die Tonaufnahmen und die Replik aus dem Recht zu weisen seien. Sollte das Versicherungsgericht die Sache zu weiteren Abklärungen zurückweisen, werde der Beschwerdegegnerin ebenfalls die Möglichkeit offen stehen, eine Beschwerde an das Bundesgericht zu erheben und (unter anderem) die Entfernung der Tonaufnahmen und der Replik aus den Akten zu verlangen. Nur wenn das Versicherungsgericht die Verfügung „bestätigen“ sollte, hätte die Beschwerdegegnerin keine Möglichkeit, den Entscheid des Versicherungsgerichtes beim Bundesgericht anzufechten. Für allfällige künftige weitere Verfahren dürfe aber von der Beschwerdegegnerin erwartet werden, dass sie in der Lage sei, die aus ihrer Sicht unzulässigen Beweise von den zulässigen zu unterscheiden und sich bei der Würdigung ausschliesslich auf Letztere zu stützen. Ein besonders gewichtiges Interesse an einer unverzüglichen Feststellung der Unverwertbarkeit sei nicht dargetan.

Erwägungen

1.

1.1. Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2019 auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss.



Dieses hat die Prüfung des Rentenbegehrens der Beschwerdeführerin vom Juli 2015 zum Gegenstand gehabt, auf das die Beschwerdegegnerin mit Blick auf den Art. 87 Abs. 3 IVV zu Recht eingetreten ist, da die Beschwerdeführerin eine relevante Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hatte (vgl. IV-act. 143 und 163). Folglich ist auch in diesem Beschwerdeverfahren (umfassend) zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin für die Zeit nach Juli 2015 respektive – unter Berücksichtigung des Art. 29 Abs. 1 IVG – ab dem 1. Januar 2016 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

1.2. Mit dem Nichteintretensentscheid des Bundesgerichtes 8C_577/2021 vom 20. Dezember 2021 ist der Zwischenentscheid des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 1. Juli 2021 in formelle Rechtskraft erwachsen, was bedeutet, dass weder die Tonaufnahmen noch die Replik aus dem Recht zu weisen sind. Die vom Bundesgericht angeführte Begründung ist nicht nachvollziehbar, weil das Bundesgericht wohl – trotz der entsprechenden Ausführungen im Zwischenentscheid vom 1. Juli 2021 – übersehen haben dürfte, dass ein nicht wieder gutzumachender Nachteil für die Beschwerdegegnerin eingetreten ist, sobald das Versicherungsgericht sich die Tonaufnahmen angehört und die Replik durchgelesen hat. Natürlich steht es der Beschwerdegegnerin (ausser im Falle einer Abweisung der Beschwerde) frei, den „definitiven“ Entscheid des Versicherungsgerichtes anzufechten, aber mit einer entsprechenden Beschwerde wird sie offenkundig nicht mehr verhindern können, dass das Versicherungsgericht die fraglichen Beweismittel zur Kenntnis genommen und gewürdigt hat. Offen ist auch, wie das Bundesgericht auf eine entsprechende Beschwerde hin – für den Fall einer Gutheissung – die Wiedergabe von Passagen aus den Tonaufnahmen oder aus der Replik und die Würdigung dieser Passagen im Entscheid des Versicherungsgerichtes rückgängig machen sollte. Es müsste dafür ja die Vernichtung sämtlicher Exemplare des Beschwerdeentseides des St. Galler Versicherungsgerichtes anordnen. Diese Bedenken ändern allerdings nichts an der Verbindlichkeit des Zwischenentseides vom 1. Juli 2021, weshalb die Tonaufnahmen und die Sachverhaltselemente respektive Sachverhaltsbehauptungen in der Replik frei zu würdigen sind.

2.

Der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung setzt gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG voraus, dass sich die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern lässt, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und



dass sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.

Die Beschwerdeführerin hat ursprünglich eine Ausbildung zur Verkäuferin und anschliessend eine zweite Ausbildung zur Textildesignerin absolviert. Zwar hat sie seit der Kindheit an einer ausgeprägten Torsionsskoliose gelitten, die eine völlig freie Berufswahl verunmöglicht hat, aber in den Akten deutet nichts darauf hin, dass die Wahl der Ausbildung zur Textildesignerin von gesundheitlichen Beeinträchtigungen beeinflusst gewesen wäre, weshalb überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin auch ohne die Torsionsskoliose respektive ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung eine Ausbildung zur Textildesignerin absolviert hätte. Die ursprüngliche Validenkarriere ist also jene einer Textildesignerin gewesen. In den Jahren 2004–2007 ist die Beschwerdeführerin zur Ergotherapeutin umgeschult worden. Sie hat diese Tätigkeit – ihren Angaben zufolge aus gesundheitlichen Gründen – nie in einem Vollpensum ausgeübt. Dies kann allerdings nicht mit dem objektiven Gesundheitszustand zum damaligen Zeitpunkt erklärt werden, denn wenn die Beschwerdeführerin als Ergotherapeutin zum Vorneherein nicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen wäre, hätte die Beschwerdegegnerin sie nicht zur Ergotherapeutin umgeschult, sondern eine Umschulung in eine andere, ideal leidensadaptierte Tätigkeit in die Wege geleitet. Der verbindliche Entscheid zur Umschulung der Beschwerdeführerin zur Ergotherapeutin und der verbindliche Abschluss des Verwaltungsverfahrens ohne weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen und ohne eine Rentenzusprache am 9. Juli 2007 zwingen dazu, die Tätigkeit als Ergotherapeutin als – damals – ideal leidensadaptierte und uneingeschränkt zumutbare Tätigkeit zu qualifizieren. Da die Beschwerdeführerin als Ergotherapeutin einen mindestens ebenso hohen Lohn wie als Textildesignerin hätte erzielen können, ist der rentenspezifische „Schaden“ durch die Umschulung komplett beseitigt gewesen, was bedeutet, dass die Karriere als Ergotherapeutin als „neue“ Validenkarriere an die Stelle der Karriere als Textildesignerin getreten ist. Das Valideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Ergotherapeutinnenlöhne im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. Januar 2016).



4.

4.1. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung zumutbar sind. Die Beschwerdeführerin hat zur Beantwortung dieser Frage zunächst ein polydisziplinäres Gutachten beim MZR eingeholt. Der neurologische Sachverständige des MZR hat nach einer eingehenden Erhebung des objektiven klinischen Befundes überzeugend aufgezeigt, dass aus rein neurologischer Sicht keine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung vorgelegen hat. Das sorgfältig erarbeitete neurologische Teilgutachten belegt, dass der Sachverständige den für seine Beurteilung massgebenden Sachverhalt vollständig erhoben und – sowohl aus der Sicht des RAD als auch aus der Sicht eines medizinischen Laien – nachvollziehbar und überzeugend gewürdigt hat. Widersprüchlichkeiten oder Diskrepanzen zu neurologischen Aussagen in anderen medizinischen Berichten sind nicht auszumachen. Folglich ist die Beschwerdeführerin aus rein neurologischer Sicht überwiegend wahrscheinlich uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. Der orthopädische Sachverständige des MZR hat die massgebenden Vorakten eingehend gewürdigt und den für seine Beurteilung massgebenden objektiven klinischen und bildgebenden Befund umfassend erhoben. Er hat sowohl die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin als auch die objektiven Befunde ausführlich wiedergegeben und seine Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung anhand der objektiven klinischen und bildgebenden Befunde mit einer überzeugenden Begründung hergeleitet. Er hat zwar das Vorliegen einer relativ ausgeprägten Skoliose bestätigt, aber nachvollziehbar und überzeugend aufgezeigt, dass diese die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (für körperlich nicht übermässig belastende Tätigkeiten) nicht beeinträchtigt hat. Die Beschwerdeführerin hatte in der Untersuchung eine gute Beweglichkeit präsentiert und der klinische Befund war abgesehen von der Skoliose weitestgehend unauffällig gewesen. Die geltend gemachten Beeinträchtigungen in der Beckenregion hatten weder klinisch noch bildgebend objektiviert werden können. Aus der Sicht eines medizinischen Laien und auch aus der Sicht des RAD überzeugt vor diesem Hintergrund das Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten einschliesslich der Tätigkeit als Ergotherapeutin. Da der objektive klinische Befund auch aus internistischer, allgemeinmedizinischer Sicht unauffällig gewesen ist, steht gestützt auf das sorgfältig erarbeitete und überzeugend begründete Gutachten des MZR mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht als Ergotherapeutin während des gesamten hier massgebenden Zeitraums durchgehend uneingeschränkt



arbeitsfähig gewesen ist. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat zwar später wiederholt geltend gemacht, dass es unzulässig sei, sich nur auf die psychische Komponente zu beschränken, aber er hat keine Gründe vorgebracht, die Zweifel an der Zuverlässigkeit des MZR-Gutachtens betreffend die somatische Komponente der Gesundheitsbeeinträchtigung geweckt hätten.

4.2. Bezüglich der im Vordergrund stehenden psychischen

Gesundheitsbeeinträchtigungen liegen zwei Administrativgutachten vor, nämlich das psychiatrische Teilgutachten des MZR und das psychiatrische Gutachten der Sachverständigen F.____. Beide Sachverständigen haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt, die Beschwerdeführerin ausgiebig befragt und die objektiven klinischen Befunde sorgfältig erhoben. Die ausführlichen Wiedergaben der subjektiven Angaben und der objektiven klinischen Befunde sind weitestgehend identisch; die beiden Sachverständigen haben den für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhalt gleichermassen sorgfältig und umfassend erhoben. Der wesentliche Unterschied besteht in der medizinischen Würdigung der Befunde: Während die psychiatrische Sachverständige des MZR die von den behandelnden Ärzten geschilderte Krankheitsentwicklung als plausibel und das hoch auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchung als krankheitsbedingt beziehungsweise als authentisch qualifiziert hat, hat die Sachverständige F.____ die geltend gemachte Krankheitsentwicklung angesichts des langjährigen „Funktionierens“ der Beschwerdeführerin in der beruflichen Ausbildung und im Erwerbsleben als nicht plausibel und das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchung als nicht authentisch qualifiziert. Bereits der RAD-Arzt D.____ hatte in seiner Würdigung des MZR-Gutachtens darauf hingewiesen, dass die massgebenden Beschwerdebilder seit der Kindheit bestehen müssten, die Beschwerdeführerin aber trotzdem in der Lage gewesen sei, jahrelang erwerbstätig zu sein, eine anspruchsvolle Umschulung zur Ergotherapeutin zu absolvieren und anschliessend jahrelang in einem sehr herausfordernden Umfeld als Ergotherapeutin zu arbeiten, bevor sie diese Tätigkeit aus somatischen Gründen habe aufgeben müssen. Das sei angesichts der geltend gemachten massiven psychischen Problematik nicht erklärbar. Die psychiatrische Sachverständige des MZR habe diesen Widerspruch nicht aufgelöst respektive diesem wesentlichen Aspekt kaum Rechnung getragen. Die Kriterien für die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und eines ADHS seien nicht erfüllt gewesen, weshalb die Diagnosestellung nicht überzeuge. Die psychiatrische Sachverständige des MZR habe die Einschränkungen im Alltag (anhand des „Mini ICF“) fast durchwegs zu stark gewichtet, denn die Beschwerdeführerin selbst habe anlässlich der Untersuchung subjektiv ein in fast allen Bereichen deutlich höheres Funktionsniveau



beschrieben. Auch wenn es sich bei dieser RAD-Würdigung mit Blick auf die vom Bundesgericht eingeführte „Beweiskaskade“ (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2019/277 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 24. August 2021, E. 4.1, mit Hinweisen) nur um ein Beweismittel „dritter Klasse“ gehandelt hat, ist die sorgfältige Argumentation des RAD-Arztes D.____ aus der Sicht eines medizinischen Laien geeignet, wesentliche Zweifel an der Überzeugungskraft des psychiatrischen Teilgutachtens des MZR zu wecken, obwohl es sich bei letzterem um ein Beweismittel „zweiter Klasse“ gehandelt hat. Allerdings hat auch die Sachverständige F.____ in ihrem Gutachten, bei dem es sich ebenfalls um ein Beweismittel „zweiter Klasse“ handelt, eingehend, nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass das psychiatrische Teilgutachten des MZR an diversen Mängeln (fehlende Auseinandersetzung mit dem jahrelangen „Funktionieren“ der Beschwerdeführerin in einem psychisch herausfordernden beruflichen Umfeld, unzureichende Begründung der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, fehlende Begründung der Diagnose eines ADHS, unzureichende Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Testung, nicht überzeugende Beurteilung der Einschränkungen mittels Mini-ICF, unzureichende Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung) leidet und deshalb bezüglich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen vermag. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Tonaufnahmen belegen, dass die Sachverständige F.____ dafür besorgt gewesen ist, eine angenehme und vertraute Gesprächsatmosphäre zu schaffen, die es der Beschwerdeführerin erlaubt hat, sich hinreichend zu öffnen und ausführlich zu ihren Beschwerden Stellung zu nehmen. Die vom Rechtsvertreter behauptete Voreingenommenheit der Sachverständigen ist mit den Tonaufnahmen widerlegt. Zwar hat die Sachverständige das Gespräch immer wieder mit Zwischenfragen strukturieren und die Beschwerdeführerin dabei in ihrem Redefluss unterbrechen müssen, aber sie hat der Beschwerdeführerin immer genug Zeit eingeräumt, um eingehend zu allen für sie wesentlichen Aspekten Stellung zu nehmen. Mit geeigneten Zwischenbemerkungen und kurzen, unverbindlichen Gesprächen über diverse Themen ausserhalb des eigentlichen Untersuchungskontextes hat sie es der Beschwerdeführerin ermöglicht, sich möglichst alltagsnah und offen zu präsentieren. Die im Gutachten enthaltene Anamnese ist über weite Strecken ein Wortprotokoll anhand der Tonaufnahmen, die die Beschwerdeführerin schliesslich mindestens teilweise im Einverständnis mit der Sachverständigen während der Untersuchung erstellt hat (vgl. Aufnahme C vom ersten Tag, ab 00:21:50). Auch die übrigen Teile der Anamnese geben den Inhalt der Aussagen der Beschwerdeführerin zutreffend und präzise wieder. Die Beschwerdeführerin machte in der Untersuchung auch keinen Gebrauch von der Möglichkeit, Ergänzungen anzubringen (vgl. Aufnahme 5 vom zweiten Tag, ab



00:27:20). Entgegen der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geäusserten Auffassung hat die Sachverständige F.____ ihre Schlussfolgerungen nicht primär auf allenfalls missverständene Äusserungen der Beschwerdeführerin zu deren Tanzaktivitäten gestützt. Massgebend ist vielmehr die bereits vom RAD-Arzt D.____ aufgedeckte Diskrepanz zwischen den angeblich bereits seit Kindheit bestehenden schwersten Beeinträchtigungen und der uneingeschränkten Erwerbsfähigkeit in einem sehr herausfordernden, psychisch stark belastenden Umfeld über mehrere Jahre hinweg gewesen. Den zur Diskussion gestellten Englischkurs hatte die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Aussagen gegenüber der psychiatrischen Sachverständigen des MZR im Juli 2017 gerade erst begonnen, also in einer Zeit, in der sie angeblich bereits seit Jahren vollständig unfähig gewesen sein soll, sich in einer Gruppe unauffällig zu verhalten oder eine relevante geistige Leistung zu erbringen. Das sowohl im Gutachten des MZR als auch im Gutachten der Sachverständigen F.____ beschriebene hoch auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin ist von der Sachverständigen F.____ mit einer entsprechenden Diagnosestellung ausdrücklich als (zumindest teilweise) authentisch anerkannt worden, was der Rechtsvertreter übersehen zu haben scheint. Trotzdem war es der Beschwerdeführerin gelungen, eine anspruchsvolle Umschulung zur Ergotherapeutin zu absolvieren und dann während Jahren als Ergotherapeutin zu arbeiten, zuletzt gar (jahrelang) in einem Kriseninterventionszentrum, also in einem psychisch stark herausfordernden Umfeld. Die Sachverständige F.____ hat überzeugend aufgezeigt, dass aus medizinischer Sicht kein Grund bekannt sei, der es der Beschwerdeführerin verunmöglichen würde, die früher während Jahren konstant unter Beweis gestellte Leistung wieder zu erbringen. Auch die Beschwerdeführerin selbst hat keinen solchen Grund nennen können. Sie führt ihren Haushalt ohne wesentliche Einschränkungen selbständig und sie absolviert mit hoher Disziplin ein umfangreiches Trainingsprogramm. In ihrem – zugegeben reduzierten – Alltagsumfeld beweist sie also nach wie vor eine weitgehend uneingeschränkte Funktionalität respektive Leistungsfähigkeit. Weshalb sie nicht in der Lage sein sollte, wieder als Ergotherapeutin zu arbeiten, ist nicht einzusehen, wie die Sachverständige F.____ überzeugend aufgezeigt hat. Bezüglich der quantitativen Leistungsfähigkeit hat die Sachverständige F.____ auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung durch lic. phil. G.____ abgestellt, was überzeugt, weil die Testergebnisse valide gewesen waren und weil der neuropsychologische Sachverständige seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgehend von den Testergebnissen mit einer nachvollziehbaren und überzeugenden Begründung versehen hatte. Zusammenfassend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der Sachverständigen F.____ wecken würden. Folglich steht gestützt auf dieses Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der



überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin als Ergotherapeutin zu 70 Prozent und in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

4.3. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit für eine länger dauernde Zeit in einem höheren Ausmass arbeitsunfähig gewesen ist, denn nach der Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen ist unbesehen davon, ob sich die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person noch durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen verbessern lässt, in jedem Fall eine Invalidenrente zuzusprechen, wenn die versicherte Person für mehr als ein Jahr zu mehr als 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. den Leitentscheid IV 2016/328 vom 23. September 2019, E. 2.2). Die Sachverständige F.____ hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin „vermutlich“ schon seit Mitte oder Ende September 2015, „mit überwiegender Wahrscheinlichkeit“ spätestens seit Juli 2017 und „mit Sicherheit“ seit Dezember 2018 zu mindestens 70 Prozent arbeitsfähig gewesen sei. Folglich kann für den Zeitraum von Mitte, Ende September 2015 bis und mit Juni 2017 nicht unbesehen auf das Gutachten der Sachverständigen F.____ abgestellt werden. Das bedeutet aber nicht, dass für jenen Zeitraum die Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Sachverständigen des MZR oder gar die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte massgebend wäre, da diese Arbeitsfähigkeitsschätzungen wie aufgezeigt nicht überzeugend gewesen sind und damit auch nicht für einen befristeten Zeitraum in der Vergangenheit als überzeugend qualifiziert werden können. Weil keine weiteren medizinischen Beweismittel existieren und weil von einer „rückwirkenden“ medizinischen Abklärung naturgemäss kein wesentlicher Erkenntnisgewinn erwartet werden kann, liegt bezüglich des Zeitraums bis Juli 2017 eine objektive Beweislosigkeit vor, deren Folgen in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB die Beschwerdeführerin zu tragen hat. Die Zusprache einer befristeten Rente für jenen Zeitraum kommt also nicht in Frage.

4.4. Besteht die Invalidenkarriere in der Wiederausübung der aus psychiatrischer Hinsicht nicht ideal leidensadaptierten Tätigkeit als Ergotherapeutin, ist der Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, da der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspricht und der Betrag folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen kann. Der Invaliditätsgrad entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Ein solcher Abzug wird berücksichtigt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit



nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Das ist der Fall, wenn anzunehmen ist, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber der versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen wird, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Kann eine versicherte Person nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren oder sind die indirekten Lohnkosten oder die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch, resultiert für den Arbeitgeber nämlich nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf den Arbeitnehmer überwälzen, indem er diesem nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für den Arbeitgeber ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Die Beschwerdeführerin kann zwar ganztags arbeiten, aber sie kann keine volle Arbeitsleistung erbringen, weil sie vermehrte Pausen benötigt und weil ihre Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Um ihre Arbeitsfähigkeit voll auszuschöpfen, muss sie jedoch ihren Arbeitsplatz den ganzen Tag belegen. Ein strikt ökonomisch denkender Arbeitgeber sieht sich folglich mit einer unterdurchschnittlichen Amortisation der Arbeitsplatzkosten konfrontiert. Das hat eine „Einbusse“ zur Folge, die allerdings nicht hoch ausfallen kann, sodass sich insgesamt jedenfalls kein Abzug von mehr als fünf Prozent rechtfertigt. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich *maximal* 33,5 Prozent (= $100\% - 95\% \times 70\%$). Bei diesem Ergebnis spielt es keine Rolle, wie hoch der Invaliditätsgrad wäre, wenn eine ideal leidensadaptierte Verweistätigkeit als Invalidenkarriere berücksichtigt würde, da es der Beschwerdeführerin in jedem Fall möglich ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen als Ergotherapeutin zu erzielen, was einen Rentenanspruch ausschliesst. Damit erweist sich die Abweisung des Rentenbegehrens mit der angefochtenen Verfügung im Ergebnis als rechtmässig.

5.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Der Verfahrensaufwand ist als überdurchschnittlich hoch zu qualifizieren, weil die Ausarbeitung des verfahrenleitenden Entscheides vom 1. Juli 2021 und das Abhören der rund fünf Stunden umfassenden Tonaufnahmen einen aussergewöhnlich hohen Zusatzaufwand verursacht haben. Die Gerichtskosten sind deshalb auf 1'000 Franken festzusetzen. Sie sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken



wird an diesen Betrag angerechnet. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat – unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses von 600 Franken – die Gerichtskosten von 1'000 Franken zu bezahlen.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.