



Fall-Nr.:	IV 2021/42
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	16.12.2022
Entscheiddatum:	14.06.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 14.06.2022

Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Ein Statuswechsel (100 % im Aufgabenbereich zu 80 % erwerbstätig) stellt einen Revisionsgrund dar (E. 5). Die geltend gemachten Einwände gegen das psychiatrisch-orthopädische Gutachten und gegen den psychiatrischen Gutachter sind nicht zu hören. So können erlittene Traumata auch ohne erneute Exploration durch den Gutachter beurteilt werden, sofern jene in den Akten dokumentiert und dem Gutachter bekannt seien (E. 6.3.2). Im Weiteren weist das Gutachten keine wesentlichen Widersprüche zu früheren Expertisen auf (E. 6.3.3 - 6.3.5) und hat sich der Experte mit anderen medizinischen Einschätzungen auseinandergesetzt. Die andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts durch die behandelnde Psychiaterin vermag das psychiatrische Gutachten nicht in Frage zu stellen (E. 6.3.6). Gegen das orthopädische Teilgutachten werden keine qualifizierten Einwände vorgebracht (E. 6.4.1). Zusammenfassend ist auf das psychiatrisch-orthopädische Gutachten abzustellen und von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit gemäss Konsensschätzung auszugehen. Da auch im Bereich Haushalt eine medizinisch-theoretische Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % besteht und kein Leidensabzug vorzunehmen ist, besteht kein Rentenanspruch (E. 7) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Juni 2022, IV 2021/42).

Entscheid vom 14. Juni 2022

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Geschäftsnr.



IV 2021/42

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

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ bezieht als zu 100 % im Haushalt Tätige seit 1. August 2010 auf Grund einer Funktionseinbusse an der rechten Hand eine Viertelsrente der Invalidenversicherung (Anmeldung vom 23. Februar 2010; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2013, IV 2011/336, act. G 5.2/94). Am 20. Dezember 2018 liess sie durch die Pro Infirmis eine Rentenerhöhung beantragen, da sich ihr Gesundheitszustand seit der letzten IV-Abklärung stark verschlechtert habe (act. G 5.2/116). Gleichzeitig legte sie je einen (nicht formalisierten) Arztbericht ihrer Hausärztin pract. med. B.____ vom 27. September 2018 und ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. med. C.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12. Dezember 2018 bei. Dabei führte pract. med. B.____ aus, die Versicherte sei



inzwischen von ihrem Ehemann getrennt und wohne nun mit ihren Kindern alleine. Dies habe den gesundheitlichen Zustand verschlechtert. Die Versicherte sehe momentan keine Möglichkeit zu arbeiten, um ihre drei Kinder zu versorgen (act. G 5.2/117). Dr. C.____ führte aus, die Versicherte berichte von massiver psychischer und körperlicher Gewalt von Seiten ihres Ex-Ehemannes. Sie gebe Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen an. Sie vergesse sehr viel und sei unkonzentriert. Sie habe so viel zu tun mit ihren Kindern. Sie berichte über Albträume, vermeide jedoch die Auseinandersetzung mit den Kriegstraumata. Ein wichtiger Teil der Beschwerden erkläre sich über die aktuelle Überforderungssituation als alleinerziehende Mutter von drei Kindern. Dazu komme, dass sie als Migrantin ohne genügende Sprachkenntnisse vielfach mehr gefordert werde. Aktuell sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 70 % arbeitsunfähig (act. G 5.2/118).

A.b. Im Haushaltsfragebogen vom 3. Mai 2019 gab die Versicherte an, sie wäre im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig (act. G 5.2/128.1). In einem weiteren (formalisierten) Arztbericht vom 19. Juli 2019 gab Dr. C.____ als aktuelle Diagnose eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) sowie chronische Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) an. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in sämtlichen Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von ca. 30 % (act. G 5.2/149.4). Am 7. November 2019 ging der RAD Ostschweiz, Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von einer nicht überzeugend dargelegten Verschlechterung des Gesundheitszustands aus. Näher liege wohl, dass die Versicherte aus Gründen der existentiellen Bedrohung genötigt sei, über das zumutbare Mass hinaus zu arbeiten (act. G 5.2/153.4).

A.c. Am 15. Januar 2020 fand eine (erneute) Haushaltsabklärung durch die IV-Stelle St. Gallen statt. Die Abklärungsperson kam auf eine Einschränkung im Haushalt von 26 %. Beim Einkommensvergleich ging sie gestützt auf die RAD-Angaben von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Daraus ergab sich bei einer Aufteilung von je 50 % im Aufgaben- und Erwerbsbereich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 63 %. Die Abklärungsperson erachtete auf Grund des Auszugs des Ex-Ehemannes einen Statuswechsel als ausgewiesen (Teilerwerbstätigkeit, spätestens bei Eintritt des jüngsten Kindes [in die Oberstufe] Vollerwerbstätigkeit [act. G 5.2/159]).



A.d. Im Bericht vom 5. Februar 2020 ging der RAD, Dr. D.____, von Anzeichen eines wesentlich verbesserten Gesundheitszustands aus. Zudem bestehe eine reduzierte medizinische Nachvollziehbarkeit in der Beschreibung der (haushaltlichen) Einschränkungen, indem nicht nachvollziehbar sei, dass die fehlenden Finger 4 und 5 der dominanten Hand bei mittelschweren Tätigkeiten weiterhin relevante Einschränkungen begründen würden und kein Umlernen oder Kompensieren durch die adominante Hand oder die verbleibenden Finger eingetreten sei. Er regte eine bidisziplinäre Begutachtung Orthopädie/Psychiatrie bei der SMAB AG, St. Gallen, Dr. med. E.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Fachärztin für orthopädische Rheumatologie sowie Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, an (act. G 5.2/162).

A.e. Nachdem für die psychiatrische Expertise kurzfristig Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aufgeboten worden war, erstattete die SMAB AG am 5. Juni 2020 ihr Gutachten. Im Konsens diagnostizierten die Experten - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine posttraumatische Belastungsstörung, unvollständig remittiert (ICD-10: F43.1) sowie eine rezidierte depressive Störung, unvollständig remittiert (F33.8). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Teilamputation des rechten Ring- und Kleinfingers im Mittelphalanx-Bereich vom 18. Mai 2009 sowie einen Rundrücken. Dazu führten sie aus, die psychiatrisch bedingten Funktionsstörungen ergäben sich durch die Folgen der wiederholten depressiven Episoden in der Vergangenheit und die Folgen der posttraumatischen Belastungsstörung in Form von verminderter psychomentaler Ausdauer, Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sowie verminderter Stress- und Frustrationstoleranz. Von orthopädisch-traumatologischer Seite beständen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit für mittelschwere Tätigkeiten. Die Arbeitsfähigkeit betrage 70 % in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten. Die psychomentale Ausdauer und Belastbarkeit sowie die Stress- und Frustrationstoleranz seien nach unten verschoben. Diese Einschätzung gelte für die letzten Jahre, namentlich auch für die Zeit seit der letzten Verfügung vom Mai 2014 (act. G 5.2/174.7 f. und 174.10). Die orthopädische Gutachterin führte weiter aus, dass fast 11 Jahre seit der Teilamputation des rechten Ring- und Kleinfingers von einer guten Adaptation der Versicherten an die nur geringen Funktionsdefizite der rechten Hand



auszugehen sei. Dafür sprächen die normal entwickelte Ober- und Unterarmmuskulatur, der spontane Einsatz der rechten Hand beim Ent- und Bekleiden sowie die seitengleiche Beschwielung beider Hände, die eine vermehrte schmerzbetonte Schonung des rechten dominanten Armes ausschliessen (act. G 5.2/174.49). Der psychiatrische Gutachter ging davon aus, dass die Versicherte anlässlich der Exploration diverse psychosoziale Belastungsfaktoren in den Vordergrund stelle. Die früher gestellten Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung und depressive Episoden seien aktuell definitiv nicht erfüllt. Einige der Auffälligkeiten im psychopathologischen Befund seien als Residuen und Folgen dieser früheren Erkrankungen zu interpretieren, einige wiederum seien als normalpsychologische Reaktionen vor dem Hintergrund von diversen psychosozialen Belastungsfaktoren zu verstehen. Es habe eine moderate Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit 2014 stattgefunden, die sich aus heutiger Sicht inzwischen auf sämtliche Tätigkeiten auswirke. Zum jetzigen Begutachtungszeitpunkt sei noch eine moderate Restsymptomatik jeweils aus dem depressiven Symptomenkreis und aus dem posttraumatischen Formenkreis feststellbar (act. G 5.2/174.68).

A.f. Mit Stellungnahme vom 12. Juni 2020 ging der RAD, Dr. D.____, davon aus, dass keine klinisch floride posttraumatische Belastungsstörung mehr bestehe. Wohl werde zwar eine Verzweiflung und Verbitterung festgestellt, die aber klar der psychosozialen Gesamtsituation zugeordnet werden könnten. Es seien keine eindeutig depressiven klinischen Zeichen vorhanden und wenn überhaupt höchstens in leichtem Ausmass. Insgesamt sei verständlich, dass auf Grund der früheren Traumatisierung mit dazumal entwickelter posttraumatischer Belastungsstörung und Retraumatisierung durch den Unfall 2009 eine Reduktion der psychomentalen Ausdauer und Belastbarkeit sowie der Stress- und Frustrationstoleranz zu erkennen seien. Auf Grund dieser Feststellungen könne der Versicherten weiterhin eine etwa 30%ige Reduktion der Arbeitsfähigkeit zugestanden werden. Das Gutachten überzeuge sowohl im orthopädischen wie auch im psychiatrischen Teil, weshalb darauf abzustellen sei. Demnach habe sich die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht seit dem Referenzzeitpunkt gebessert, aus psychiatrischer Sicht moderat verschlechtert. Gesamthaft habe sich die gesundheitliche Situation soweit stabilisiert, dass aus psychiatrischer Sicht von einem



Restzustand ausgegangen werden könne, der die Versicherte sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu etwa 30 % einschränke (act. G 5.2/175).

A.g. Mit Einkommensvergleich vom 17. Juni 2020 ging die IV-Stelle St. Gallen von einer invaliditätsbedingten Einbusse von 30 % aus (act. G 5.2/177). Mit Feststellungsblatt gleichen Datums ging die IV-Stelle sodann von einer Verteilung Erwerbstätigkeit/Haushalt von je 50 % aus. Bei einer Einschränkung von je 30 % in beiden Bereichen ergab sich ein Invaliditätsgrad von ebenfalls 30 % (act. G 5.2/178). Mit Vorbescheid vom 18. Juni 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Aufhebung der bisher ausgerichteten Viertelsrente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht (act. G 5.2/179).

A.h. Am 6. August 2020 stellte der Rechtsvertreter der Versicherten ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Einwandverfahren (act. G 5.2/183). Am 28. Oktober 2020 erhob er sodann Einwand gegen die vorgesehene Renteneinstellung. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, das Gutachten vom 5. Juni 2020 und der RAD-Bericht vom 12. Juni 2020 entsprächen nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht im Zusammenhang mit einer posttraumatischen Belastungsstörung. Unter Berücksichtigung der vom Bundesgericht herausgearbeiteten Standardindikatoren sei vorliegend die für die Bejahung einer posttraumatischen Belastungsstörung bedeutsame Schwere der Belastung gegeben. Es seien deshalb weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. In formeller Hinsicht wurde die Aktenführung durch die IV-Stelle bemängelt (act. G 5.2/190).

A.i. Mit Verfügung vom 26. Januar 2021 hiess die IV-Stelle das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidsverfahren gut (act. G 5.2/194). Mit Verfügung vom 3. Februar 2021 hob die IV-Stelle sodann die Rente wie angekündigt auf das Ende des folgenden Monats auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

B.

B.a. Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 3. März 2021 mit dem Antrag auf deren Aufhebung. Der Beschwerdeführerin sei eine volle



(ganze) Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein neutrales und objektives (Ober-)Gutachten bei einer externen Sachverständigenstelle einzuholen oder weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und der Beschwerdeführerin eine dem Ergebnis entsprechende Rente zuzusprechen. Subeventualiter sei der Beschwerdeführerin mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Der Beschwerdeführerin sei sodann die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren. In formeller Hinsicht wird wiederum die Aktenführung der Beschwerdegegnerin bemängelt. Diese genüge den Anforderungen gemäss Art. 46 ATSG nicht. Aus dem Aktenverzeichnis ergebe sich nicht immer, welche Person Empfänger bzw. Absender des Dokuments sei. Ferner seien die Bezeichnungen der Dokumente hinsichtlich deren Inhalts nicht immer als sinnvoll zu erachten. Im Weiteren sei der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden. Der Entscheid habe sich auf schlüssige medizinische Berichte zu stützen. Sofern solche nicht vorlägen, seien weitere Abklärungen unabdingbar. Die Beschwerdeführerin habe im Jugend- und frühen Erwachsenenalter in den Jahren 1998 bis 2000 schwerste traumatische Erlebnisse erlitten. Eine Kopfverletzung im Jahr 2003, ein Arbeitsunfall im Jahr 2009 sowie die Vergewaltigung einer Freundin im Frühjahr 2020 hätten jeweils zu einer Retraumatisierung geführt. Die traumatischen Erlebnisse bzw. Retraumatisierungen hätten unter anderem eine posttraumatische Belastungsstörung und eine depressive Störung bewirkt, auf Grund deren die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sowohl Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, wie auch med. pract. I.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, seien in ihren Gutachten vom 26. November 2010 bzw. vom 16. April 2012 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgegangen. In Bezug auf die vorliegend vorzunehmende Bewertung der bidisziplinären Gesamtbeurteilung vom 5. Juni 2020 sei nicht nachvollziehbar, weshalb das Teilgutachten in der Disziplin Psychiatrie und Psychotherapie nicht von einer Fachperson im Bereich Trauma und posttraumatische Belastungsstörung vorgenommen worden sei. Es sei aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin ein Trauma mit mehrfachen Retraumatisierungen erlitten und auf Grund dessen eine Invalidenrente bezogen habe. Die Gesamtbeurteilung vom 5. Juni 2020, auf welche sich die angefochtene Verfügung stütze, entspreche nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an die Begutachtung von Personen, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung litten. So habe es der psychiatrische Gutachter



unterlassen, nach den Kriegstraumata zu fragen. Dies wäre aber nach der behandelnden Ärztin, Dr. C.____, zwingend notwendig gewesen, da nicht zu erwarten sei, dass Patienten mit schweren Traumata aktiv davon erzählen würden. Hinzu komme, dass es gemäss dem Bericht von Dr. C.____ vom 21. August 2021 im Frühjahr 2020 zu einer erneuten Retraumatisierung gekommen sei, als eine Freundin der Beschwerdeführerin vergewaltigt worden sei. Ferner seien auch die Erkenntnisse des Teilgutachtens in der Disziplin Orthopädie von Dr. E.____ nicht nachvollziehbar. Die Beurteilung widerspreche grundlegend den Erkenntnissen von Dr. B.____. Die bidisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 5. Juni 2020 genüge somit nicht den beweisrechtlichen Anforderungen (act. G 1). Auf die weiteren Ausführungen der Beschwerdeführerin wird - soweit erforderlich - in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2021 beantragt die Verwaltung die Abweisung der Beschwerde. Bezüglich Aktenführung wird angemerkt, dass bei der von der Beschwerdegegnerin gewählten Informatiklösung das Akteneinsichtsrecht durch die nur rudimentär wiedergegebenen Aktenbezeichnungen wohl etwas erschwert, nicht aber verunmöglicht werde. In materieller Hinsicht wird ausgeführt, dass zunächst die Statusfrage zu beantworten sei. Diesbezüglich habe die Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 3. Mai 2019 angegeben, sie wäre heute im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig. Bei der Haushaltsabklärung vom 5. Januar 2020 habe sie sodann angegeben, sie müsste heute in einem Pensum von 50 % erwerbstätig sein. Dafür, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde zu mehr als 50 % erwerbstätig wäre, sprächen vor allem finanzielle Gründe. Wie der durch Entscheid des Kreisgerichts St. Gallen vom 5. Dezember 2019 genehmigten Scheidungskonvention der Ehegatten zu entnehmen sei, habe der geschiedene Ehegatte der Beschwerdeführerin keinen nahehelichen Unterhalt zu leisten. Bis und mit März 2020 sei er auch nicht in der Lage gewesen, zusätzlich zum Barunterhalt auch noch Betreuungsunterhalt für die drei minderjährigen Kinder zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin sei damit in finanzieller Hinsicht gezwungen gewesen, im fiktiven Gesundheitsfall mehr als 50 % zu arbeiten um den Lebensbedarf zu decken. Die Ausübung eines 80%igen Pensums hätte dies wohl ermöglicht und sie hätte daneben ausreichend zeitliche Kapazität und Ressourcen gehabt für die Haushaltsführung und die Erziehung der drei



schulpflichtigen Söhne. Demgegenüber erscheine die erstmals in der Beschwerde geltend gemachte 100%ige Erwerbstätigkeit unwahrscheinlich, da die Beschwerdeführerin dadurch als Hausfrau und Mutter überfordert gewesen wäre, selbst wenn eine von der Beschwerdeführerin nicht näher konkretisierte Möglichkeit einer Inanspruchnahme von Fremdbetreuungsangeboten bestehen sollte. Somit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im Verfügungszeitpunkt zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig wäre. Damit sei ein Revisionsgrund gegeben. In medizinischer Hinsicht stütze sich die angefochtene Verfügung massgeblich auf das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte bidisziplinäre, psychiatrisch-orthopädische Gutachten der SMAB AG vom 5. Juni 2020. Nach Ansicht der SMAB-Gutachter wirkten sich die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, unvollständig remittiert (F43.1), und einer rezidivierenden depressiven Störung, ebenfalls unvollständig remittiert (F33.8), quantitativ in einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Sie erachteten die Beschwerdeführerin in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit sowie auch im Haushalt noch als zu 70 % arbeitsfähig. Die 30%ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als Erwerbstätige sowie als Hausfrau seien psychiatrisch begründet worden. Die Beschwerdeführerin beanstandete in erster Linie das psychiatrische Teilgutachten von Dr. G.____ vom 8. Mai 2020 unter Bezug auf einen Bericht von Dr. C.____ vom 21. August 2020. Diesbezüglich sei darauf hinzuweisen, dass der Bericht von einer behandelnden Ärztin stamme, so dass der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen sei, dass sie im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientin aussage. Im Weiteren hätten die Dr. G.____ zur Verfügung gestandenen Vorakten detaillierte Schilderungen zu den traumatischen Ereignissen während des J.____ enthalten. Dass Dr. G.____ deren Relevanz nicht ausreichend hätte erfassen können, sei nicht ersichtlich. Der Experte stelle denn auch die Schwere der ursprünglichen Traumatisierung nicht in Abrede. Jedoch habe er nachvollziehbar dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr erfüllt seien. Hinsichtlich der diagnostischen Differenzen zwischen Dr. C.____ und dem psychiatrischen Gutachter komme es nicht in erster Linie auf die Diagnose, sondern auf den Schweregrad der psychischen Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen an. Der pauschale Einwand, wonach die Erkenntnisse des orthopädischen



Teilgutachtens vom 27. April 2020 nicht nachvollziehbar seien resp. den Erkenntnissen von Dr. B.____ widersprüchen, sei nicht geeignet, die Beurteilung der orthopädischen SMAB-Gutachterin in Zweifel zu ziehen, zumal keine Hinweise beständen, dass die klinisch-orthopädische Untersuchung nicht lege artis durchgeführt worden sei. Das SMAB-Gutachten beruhe somit auf gründlichen orthopädischen und psychiatrischen Abklärungen und sei für die streitigen Belange umfassend. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden seien berücksichtigt und nachvollziehbar unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 im Rahmen einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung gewürdigt worden; die Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchte in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt sei nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirke. Nach dem Abklärungsbericht Haushalt vom 29. Januar 2020 betrage die Einschränkung 33 %. Unter Berücksichtigung einer geringen zumutbaren Mithilfe der Kinder sei die Abklärungsperson zu einem Einschränkungsgrad im Haushalt von 26 % gelangt. Insgesamt ergebe sich damit ein Invaliditätsgrad von 28 % (richtig: 29 % $[0,8 \times 30 \%] + [0,2 \times 26 \%]$; act. G 5).

B.c. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 12. Mai 2021 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung) bewilligt (act. G 6).

B.d. Mit Replik vom 8. September 2021 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. In Bezug auf die Aktenführung wird ausgeführt, dass das Bundesgericht bereits im Urteil 8C_319/2010 E. 2.3.1 signalisiert habe, dass hinsichtlich der Informatiklösung Optimierungsbedarf bestehe. Es sei nicht plausibel, dass die Beschwerdegegnerin über einen derart langen Zeitraum von zehn Jahren nicht in der Lage gewesen sein soll, die notwendigen Anpassungen im Informatiktool vorzunehmen. Der Beschwerdegegnerin sei sodann bei der Statusfrage zu widersprechen. Es entspreche der allgemeinen Lebenserfahrung von alleinerziehenden Müttern, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Im Weiteren erwecke die Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin, bei welcher es sich um eine psychiatrische Fachärztin handle, Zweifel am Vorgehen des psychiatrischen



Experten und damit am Ergebnis seines Teilgutachtens. Dieses widerspreche der gesamten bisherigen Krankengeschichte der Beschwerdeführerin. Dr. C.____ habe denn auch nicht einfach eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, sondern weise vielmehr auf die damit verbundene Funktionseinschränkung hin, die in einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % resultiere. Entgegen dem orthopädischen Gutachten, das die volle Arbeitsunfähigkeit unter anderem mit der fehlenden Inanspruchnahme jeglicher handchirurgischen oder orthopädischen Behandlung begründe, könne dem Bericht von Dr. B.____ vom 13. August 2020 entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht weniger als vier Mal operiert worden sei. Daher sei die Auffassung, dass die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsfähig sei, deutlich zurückzuweisen. Vielmehr sei unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus den relevanten Gutachten in keiner Weise denkbar, dass die Beschwerdeführerin zu mehr als 30 % arbeitsfähig sei (act. G 14).

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 16).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben. Da vorliegend ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die neuen Bestimmungen auf das hier zu beurteilende Revisionsverfahren keine Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2021, 8C_602/2021, E. 2.2; siehe auch Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz 9100 f.).

2.

2.1. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.



Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierte Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6, BGE 141 V 289 E. 3.2). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektivierte werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 427 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen ist der Beweis einer lang andauernden und erheblichen gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f. E. 3.5 f. und E. 4.2). Er kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427 E. 6 a. E.). Die Rechtsanwender prüfen insbesondere, ob die Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 1 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Berücksichtigen die Experten die in BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend, hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auch aus Sicht des Rechtsanwenders Bestand. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 368 f. E. 4.3).

2.3. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und



allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen [Art. 16 ATSG]). Für teilerwerbstätige Versicherte richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrades nach der sogenannten gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27^{bis} IVV).

2.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_335/2020, E. 4.1, und vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

2.5. Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-



Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

2.6. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 87 Abs. 2, Art. 88a und Art. 88^{bis} IVV). Anlass zur Revision einer Invalidenrente gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit allein keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 144 I 105 E. 2.1). Ein Wechsel des Status (nicht, teil- oder voll erwerbstätig) stellt einen Revisionsgrund dar (Urteil des Bundesgerichts vom 8. März 2011, 9C_998/2010, E. 3.1.3, unter anderem mit Hinweis auf BGE 117 V 199 E. 3.b). Dies gilt nach der bundesgerichtlichen Praxis explizit für familiär bedingte Statuswechsel (BGE 147 V 124 E. 5 f.). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 11 E. 2.3).

2.7. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. Juli 2020, 8C_196/2020, E. 3.2.1, und vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 3.1). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der



Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV).

3.

3.1.

3.1.1. In formeller Hinsicht wird zunächst die Aktenführung der Beschwerdegegnerin beanstandet. Gemäss Art. 46 ATSG habe der Versicherungsträger alle Unterlagen, die massgeblich sein können, systematisch zu erfassen. Dies setze voraus, dass die Aktenführung nach festgelegten, allgemeinen, sachgerechten und zweckmässigen Kriterien erfolgen müsse (Kieser, a.a.O., Art. 46 N 23). Vorliegend genüge die Aktenführung den Anforderungen gemäss Art. 46 ATSG nicht. So ergebe sich aus dem Aktenverzeichnis nicht immer, welche Person Empfänger bzw. Absender des Dokuments sei. Insbesondere hinsichtlich der ärztlichen Berichte, die als äusserst wichtige Aktenstücke gälten, müsse sich aus dem Aktenverzeichnis ergeben, wer den Bericht verfasst oder veranlasst habe. Ferner seien die Bezeichnungen der Dokumente hinsichtlich deren Inhalts nicht immer als sinnvoll zu erachten. Gerade vor dem Hintergrund der sehr umfassenden Aktenstücke sei es für die Beschwerdeführerin nicht zumutbar, sich ohne sinnvolle Bezeichnungen der Akten im Verzeichnis mit den Aktenstücken zurechtfinden zu müssen. Das Aktenverzeichnis werde somit dem Anspruch der sachgerechten und zweckmässigen Aktenführung nicht gerecht.

3.1.2. Gemäss Art. 46 ATSG hat der Versicherungsträger alle Unterlagen, die für das Sozialversicherungsverfahren massgeblich sein können, systematisch zu erfassen. Dies bedeutet nach der auch vom Rechtsvertreter zitierten Literatur, dass die Aktenführung so vonstatten gehen muss, dass ein Nachweis der Verwaltungstätigkeit möglich ist und dass nachvollzogen werden kann, wie die Sachverhaltsabklärung erfolgt und wie der Weg der Entscheidungsfindung verlaufen ist (Kieser, a.a.O., Art. 46 N 23). Ferner sind die Unterlagen von Beginn weg in chronologischer Reihenfolge abzulegen; bei Vorliegen eines Gesuchs um Akteneinsicht und spätestens im Zeitpunkt des Entscheids ist das Dossier zudem durchgehend zu paginieren. In der Regel ist auch ein Aktenverzeichnis zu erstellen, welches eine chronologische Auflistung sämtlicher in einem Verfahren gemachter Eingaben enthält (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2013, 8C_725/2012, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Vorliegend ist zwar mit der Beschwerdeführerin einig zu gehen, dass das von ihr monierte Inhaltsverzeichnis mit wenig aussagekräftigen Hinweisen versehen ist und hier durchaus Verbesserungspotential vorhanden ist. Indessen ist - nachdem auch das urteilende Gericht mit denselben



Akten arbeitet und allfällige Fragen zu Anlass sowie Herkunft von Arztberichten ohne Weiteres von Mitarbeitenden der Beschwerdegegnerin beantwortet werden können - nicht davon auszugehen, dass die Sachverhaltsabklärung oder die Entscheidungsfindung der Beschwerdegegnerin nicht nachvollzogen und in einem Rechtsmittelverfahren nicht adäquat Stellung genommen werden könnte. Zudem ist nicht ersichtlich und wird nicht geltend gemacht, dass das Aktenverzeichnis bzw. das Dossier nicht vollständig sein könnten. Das Akteneinsichtsrecht erscheint damit zwar etwas erschwert, wird jedoch nicht verunmöglicht.

3.2. Weiter rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Nachdem mit diesen Vorbringen weniger eine eigentliche Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes im Sinn einer fehlenden Sachverhaltserhebung von Amtes wegen gerügt wird (Art. 43 ATSG), sondern materielle Einwände gegen die Beweistauglichkeit insbesondere des psychiatrischen Gutachtens erhoben werden, sind diese nachfolgend zusammen mit den weiteren sachlichen Einwänden gegen dieses zu behandeln.

4.

4.1. Im vorliegenden Verfahren sind sowohl die psychiatrisch-orthopädische Expertise der Dres. G.____ und E.____ wie auch die Qualifikation der Beschwerdeführerin umstritten.

4.2. In der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2021 ging die Beschwerdegegnerin von einer Aufteilung Erwerbstätigkeit/Haushalt von je 50 % aus (act. G 5.2/197.2). Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf die Abklärung an Ort und Stelle vom 15. Januar 2020, in welcher die Beschwerdeführerin angegeben hatte, sie wäre im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig. Einerseits wolle sie etwas zum Lebensunterhalt beitragen und auch von Seiten der Ergänzungsleistungen müsse sie sich auf Stellen bewerben (act. G 5.2/159.5). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Beschwerdeführerin am 3. Mai 2019 an, sie wäre heute ohne gesundheitliche Einschränkung im Bereich Fabrik- oder Reinigungsmitarbeiterin oder als Zeitungsausträgerin zu 80 % erwerbstätig (act. G 5.2/128.1). Im vorliegenden Verfahren macht sie sodann geltend, sie wäre heute im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig. Dies ergebe sich daraus, dass sie ihre Arbeitstätigkeit stets fortgeführt habe, auch als sie noch verheiratet und ihr Sohn im Kleinkindalter gewesen sei. Die Annahme, dass die Beschwerdeführerin heute in einem vollen Pensum arbeiten würde, werde auch durch den Umstand gestützt, dass der Ex-Ehemann keinen nachehelichen Unterhalt leisten müsse. In diesem Sinn habe sich die



Beschwerdeführerin gemäss Abklärungsbericht geäussert, wonach sie sogar zum damaligen Zeitpunkt verpflichtet gewesen wäre, in einem Pensum von 50 % und bei Eintritt des jüngsten Kindes in die Oberstufe in einem vollen Pensum zu arbeiten (act. G 1 Ziff. 65 ff.).

4.3. In der Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2021 gesteht die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine im Validenfall ausgeübte Erwerbstätigkeit von 80 % zu. Dafür, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde zu mehr als 50 % erwerbstätig wäre, sprächen in erster Linie finanzielle Gründe. Wie der durch Entscheid des Kreisgerichts St. Gallen vom 5. Dezember 2019 genehmigten Scheidungskonvention der Ehegatten vom 29. November 2019 (act. G 5.4) zu entnehmen sei, habe der geschiedene Ehegatte der Beschwerdeführerin keinen nachehelichen Unterhalt bezahlen müssen. Bis und mit März 2020 sei er auch nicht in der Lage, zusätzlich zum Barunterhalt auch noch Betreuungsunterhalt für die drei minderjährigen Kinder zu leisten. Die Beschwerdeführerin sei damit in finanzieller Hinsicht sicherlich gezwungen, im fiktiven Gesundheitsfall mehr als 50 % zu arbeiten, denn ein halber Lohn als Hilfsarbeiterin hätte mit Blick auf die tiefen Kinderalimente und den fehlenden Betreuungsunterhalt offensichtlich nicht ausgereicht, den Lebensbedarf zu decken. Die Ausübung eines 80%igen Pensums hätte dies wohl ermöglicht und die Beschwerdeführerin hätte daneben ausreichend Kapazität und Ressourcen gehabt für die Haushaltsführung und die Erziehung ihrer drei schulpflichtigen Söhne. Dies entspreche auch ihren Angaben im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt (act. G 5.2/128.1). Demgegenüber erscheine die erstmals in der Beschwerde geltend gemachte 100%ige Erwerbstätigkeit unwahrscheinlich, da die Beschwerdeführerin dadurch als Hausfrau und Mutter von drei schulpflichtigen Kindern gewiss überfordert wäre, selbst wenn eine von der Beschwerdeführerin nicht näher konkretisierte Möglichkeit einer Inanspruchnahme von Fremdbetreuungsangeboten bestehen sollte. Unter diesen Umständen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im Verfügungszeitpunkt zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig wäre (act. G 5 Ziff. 4.3 ff.).

4.4. Dem widerspricht die Beschwerdeführerin in der Replik vom 8. September 2021. So erscheine es auf Grund der angespannten finanziellen Situation ausgeschlossen, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen einer Erwerbstätigkeit von weniger als 100 % nachgehen würde. Dies entspreche der allgemeinen Lebenserfahrung bei alleinerziehenden Müttern, sofern keine ausreichende Absicherung über den Betreuungsunterhalt sichergestellt sei (act. G 14 Ziff. 11 f.). Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass das jüngste Kind der Beschwerdeführerin im



Verfügungszeitpunkt (3. Februar 2021) erst acht Jahre und das mittlere erst elf Jahre alt, mithin beide noch im Primarschulalter waren. Damit erscheint nicht plausibel, dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt ein grösseres als das durch die Beschwerdegegnerin zugestandene Erwerbsspensum von 80 % innegehabt hätte. Dies würde auch ihren eigenen Angaben im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 3. Mai 2019 sowie ihren Angaben gegenüber der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin vom 15. Januar 2020 widersprechen, gab sie dort doch ebenfalls 80 % bzw. gar nur 50 % an. Da die Einschränkungen in beiden Bereichen mit 30 % bzw. 26 % (vgl. nachstehende Erw. 7.1) aber ohnehin sehr nahe beieinanderliegen, hat die Frage letztlich keine praktische Relevanz und braucht daher nicht abschliessend beantwortet zu werden (Invaliditätsgrad 29,2 % [bei Aufteilung 80/20 %] vs. 30 % [100% erwerbstätig]; vgl. Erw. 6.5).

5.

Nach dem vorstehend Gesagten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum Verfügungszeitpunkt vom 3. Februar 2021 zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Aufgabenbereich tätig gewesen wäre. Dies stellt im Vergleich zum Sachverhalt, wie er sich anlässlich der Rentenzusprache (Urteil des Versicherungsgerichts vom 23. Oktober 2013 als massgebendem Referenzzeitpunkt [vgl. vorstehende Erwägung 2.7]) präsentiert hat, als die Beschwerdeführerin noch als zu 100 % im Aufgabenbereich qualifiziert und ihr die Rente einzig gestützt auf die Abklärung an Ort und Stelle vom 10. Mai 2011 (Funktionseinbussen an der rechten Hand [act. G 5.1/56]) zugesprochen wurde, eine erhebliche Änderung im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin wurde ihr die Rente nicht auf Grund der jetzt geltend gemachten Traumatisierung[en] zugesprochen, welche damals - zumindest im IV-Verfahren - noch kaum eine Rolle spielte[n] [vgl. Urteil vom 23. Oktober 2013, IV 2011/336, Erw. 3.2 f. [act. G 5.2/94.7]]). Nachdem vorliegend ein Statuswechsel mit entsprechendem Methodenwechsel vorliegt, ist unbestrittenermassen ein Revisionsgrund gegeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2014, 8C_823/2013, E. 2.1 letzter Satz mit Hinweis; vgl. auch Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Rz 27 zu Art. 30 - 31). Der Anspruch ist demzufolge umfassend neu zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. vorstehende Erwägung 2.6).



6.

6.1. Bezüglich des psychiatrischen Gutachtens bemängelt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zunächst, dass die psychiatrische Begutachtung nicht von einer Fachperson im Bereich Trauma und posttraumatische Belastungsstörung vorgenommen worden sei, obwohl aktenkundig gewesen sei, dass die Beschwerdeführerin ein Trauma mit mehrfachen Retraumatisierungen erlitten habe und auf Grund dessen eine IV-Rente beziehe. Der Gutachter Dr. G.____, der in K.____ eine Gutachter-Praxis unterhalte, verfüge über keine ausgewiesenen Fachkenntnisse im Bereich Trauma und posttraumatische Belastungsstörungen. Vor diesem Hintergrund sei die fachliche Qualifikation des Gutachters zu verneinen. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass Dr. G.____ unbestrittenermassen einen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie (sowie in Neurologie) hält und damit zweifellos über die nötige Qualifikation für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin verfügt (vgl. act. G 1.3). Der Gutachtensauftrag lautete sodann zu Recht auf eine (umfassende) psychiatrische Exploration der Beschwerdeführerin zur Feststellung sämtlicher möglicher psychischer Einschränkungen und nicht nur einer allfälligen posttraumatischen Belastungsstörung (act. G 5.2/165). Die fachliche Qualifikation von Dr. G.____ ist demnach nicht zu beanstanden.

6.2. Alsdann bemängelt der Rechtsvertreter, das Teilgutachten von Dr. G.____ sei vor dem Hintergrund der breit umstrittenen Praxis der ausländischen Ärzte als sogenannte 90-Tage-Dienstleister grundsätzlich in Frage zu stellen. Im Allgemeinen werde bei der erwähnten Praxis insbesondere kritisiert, dass die räumliche Distanz zu übermässiger Härte führe und die Vertrautheit mit Schweizer Verhältnissen wie dem Arbeitsmarkt, gesellschaftlichem Umfeld und Gesundheitswesen zu bezweifeln sei. Dies gelte vorliegend ganz besonders, da das Teilgutachten auf Grund der Diskrepanz mit sämtlichen weiteren Gutachten als übermässig hart erscheine. Ferner sei insbesondere fraglich, ob Dr. G.____ der vorliegenden besonderen Situation der bereits bestehenden sprachlichen Barriere ohne Kenntnisse des Schweizer Dialekts habe gerecht werden können. Auch dieser Einwand verfängt nicht. Abgesehen davon, dass die Erkenntnisse von Dr. G.____ denjenigen früherer Gutachterinnen und Gutachter nicht grundlegend widersprechen - wie nachfolgend noch zu zeigen sein wird (Erwägung 6.3.3 f.) - brauchte er als medizinischer Sachverständiger lediglich eine psychiatrische Diagnosestellung sowie eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Dazu sind keine spezifischen Kenntnisse der schweizerischen Verhältnisse erforderlich. Erst recht ist nicht ersichtlich, weshalb er mit der Beschwerdeführerin Schweizer Dialekt sprechen sollte, ist sie diesem Idiom aktenkundig doch selber kaum



mächtig. Anlässlich der Exploration wurde somit zu Recht eine Dolmetscherin für die Übersetzung Deutsch-L.__isch beigezogen. Im Übrigen ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht, dass dabei konkrete sprachliche Schwierigkeiten bestanden hätten.

6.3.

6.3.1. Im Weiteren wird geltend gemacht, das psychiatrische Teilgutachten entspreche nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an die Begutachtung von Personen, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung litten. Das Bundesgericht habe nämlich ausgeführt, dass bei einer posttraumatischen Belastungsstörung zunächst das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma in den Blick zu nehmen sei. Dieses sei nicht in erster Linie oder allein von der Gutachtensperson selbst zu klären, sei aber von dieser zwingend zu referieren (BGE V 342, E. 5.2.2). Vor diesem Hintergrund sei das Teilgutachten von Dr. G.___ als ungenügend zu bewerten. So habe es dieser unterlassen, sich mit den Kriegserlebnissen als auslösendes Trauma auseinanderzusetzen. Es werde von Dr. G.___ nur bemerkt, dass nach dem Unfall wieder traumatische Erinnerungen an frühere Kriegserlebnisse aufgekommen seien und weder Intrusionen oder Flashbacks noch ein Vermeidungsverhalten vorlägen. Dr. G.___ führe sogar aus, es erscheine aus gutachterlicher Sicht verzichtbar, nicht erneut nach den konkreten traumatischen Kriegserlebnissen der Beschwerdeführerin zu fragen. Auch der Arbeitsunfall im Jahr 2009 und die Kopfverletzung im Jahr 2003 würden nicht in den Blick genommen, welche gemäss der Beschwerdeführerin sowie den Akten jeweils eine Retraumatisierung hervorgerufen hätten. Als weitere traumatische Erlebnisse würden allein die Gewalterfahrungen durch den Ehemann erwähnt.

6.3.2. Diesbezüglich ist festzustellen, dass der psychiatrische Gutachter über detaillierte Aktenkenntnis verfügt hat. Namentlich kannte er die in den drei früher erstellten psychiatrischen Gutachten vom 26. November 2010 (Dr. H.___), vom 5. April 2012 (med. pract. I.___) und vom 25. September 2013 (med. pract. M.___) geschilderten traumatischen Kriegs- sowie weiteren Ereignisse. Er führte sodann aus, dass nach seiner Ansicht aktuell weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine rezidivierende depressive Störung als aktive Erkrankungen vorlägen. Die diagnostischen Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien aktuell definitiv nicht erfüllt. Vielmehr habe die Exploration eindeutig gezeigt, dass psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund ständen. Dementsprechend diagnostizierte er jeweils eine - wenn auch unvollständige - Remission sowohl der posttraumatischen Belastungsstörung als auch der rezidivierenden depressiven



Störung (act. G 5.2/174.64 und 174.66). Der RAD Ostschweiz, Dr. D.____, bestätigte mit Stellungnahme vom 26. Januar 2021, dass aus fachärztlicher Sicht eine Beurteilung der geltend gemachten Traumata anhand der Aktenlage und der klinischen Exploration möglich sei, ohne das Trauma selber zu explorieren, sofern das Trauma, wie vorliegend, in den Akten dokumentiert und dem Gutachter bekannt sei. Ob eine (erneute) Exploration der früheren Traumata vorzunehmen sei, sei in der Untersuchungssituation dem Gutachter zu überlassen. Die ursprüngliche Traumatisierung werde weder vom Gutachter noch vom RAD angezweifelt (act. G 5.2/195). Es ist somit davon auszugehen, dass der Gutachter anhand des Explorationsverlaufs eine nochmalige Erhebung der bereits bekannten Kriegstraumata für entbehrlich hielt, wie er auch selber angab (act. G 5.2/174.59). Anlässlich der früheren Befragung durch Dr. H.____ - auf welche sich die Beschwerdeführerin vorliegend unter anderem beruft - gab die Beschwerdeführerin zudem selber an, nicht über die früheren Ereignisse reden zu wollen (act. G 5.3/12.543). Auch med. pract. I.____ - auf deren Gutachten sich die Beschwerdeführerin vorliegend ebenfalls beruft - verzichtete auf Grund der sehr traumatischen Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin teilweise auf eine dezidierte Exploration der Beschwerdeführerin und liess sich lediglich die Eckdaten und Ereignisse kurz bestätigen (act. G 5.3/12.343). Entgegen ihrer Ansicht vermag die Beschwerdeführerin sodann aus der von ihr zitierten Rechtsprechung (BGE 142 V 342 E. 5.2.2) nichts für ihren Standpunkt abzuleiten, geht es dort im Wesentlichen um die Frage, ob eine posttraumatische Belastungsstörung in den Anwendungsbereich von BGE 141 V 281 E. 4.2 fallen solle und dass bezüglich dem Vorliegen einer solchen grundsätzlich ein strenger (beweisrechtlicher) Massstab anzulegen ist, also das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer damit zusammenhängenden Arbeitsunfähigkeit - nachdem es sich dabei um eine Störung handle, die nicht nur keinen Bezug zu einem organischen Geschehen aufweise, sondern für die sich keine oder kaum objektivierbare Befunde erheben liessen - genau zu begründen und insbesondere auf Ausschlussgründe (Aggravation und dergleichen) zu achten sei.

6.3.3. Die Ausführungen von Dr. G.____ stehen sodann nicht in unvereinbarem Widerspruch zu den früheren psychiatrischen Expertisen. So diagnostizierte Dr. H.____ in seinem Gutachten vom 26. November 2010 ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), seit ca. 1999 zeitweilig remittiert, 1. Rezidiv 2003, 2. Rezidiv seit Arbeitsunfall 2009 anhaltend, sowie eine leichte bis mittelschwere Depression (F32.1), Beginn unklar, wahrscheinlich reaktiv nach Arbeitsunfall in Verbindung mit der gesamten psychosozialen Belastungssituation. Zusätzlich diagnostizierte er eine



Panikstörung (F41.0), wahrscheinlich ebenfalls reaktiv auf den Arbeitsunfall und die gesamte psychosoziale Belastungssituation. Zudem ging er aus rein psychiatrischer Sicht - ohne Berücksichtigung der Situation als Hausfrau und Mutter sowie der somatisch bedingten Einschränkungen - von einer damals bestehenden Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer Tätigkeit als Verpackerin und von 60 % im Haushalt aus. Unter Ausschöpfen der medizinischen Möglichkeiten hielt er eine volle Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit innert zweier Monate für erreichbar (act. G 5.3/12.553 f.). Die zweite Gutachterin, med. pract. I.____, ging in ihrer Expertise vom 5. April 2012 bei grundsätzlich gleicher Diagnose (posttraumatische Belastungsstörung [F43.1], jedoch mittelgradig bis schwerer depressiver Störung [F33.2]) von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und von einer psychiatrisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % (Arbeitsfähigkeit somit 0 %) für mindestens drei bis sechs Monate aus. Die Prognose sei abhängig von der möglichen Einflussnahme auf die psychosoziale Belastungssituation (gemeint wohl: vom Einfluss der psychosozialen Belastungssituation) und damit vor allem vom Verlauf der depressiven Symptomatik (act. G 5.3/12.348 und 12.353). Ein weiterer Gutachter, med. pract. M.____, diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 15. August 2013 (bidisziplinäre Beurteilung) ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) sowie neuropathische Beschwerden mit Hyperalgesie und Hyperästhesie der Fingerstümpfe Dig. IV und V rechts (act. G 5.3/12.142). Aus psychiatrischer Sicht beurteilte er die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als nicht eingeschränkt. Er habe auch keine Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit in den letzten Jahren längerfristig eingeschränkt gewesen sei. Wahrscheinlich sei sie aber während der Zeit, als die Beschwerdeführerin eine mittel- bis schwergradige depressive Episode gehabt habe, zwischen 50 und 80 % eingeschränkt gewesen. Aus den Akten ergäben sich aber keine Hinweise darauf, wie lange diese mittel- bis schwergradige Episode gedauert habe (act. G 5.3/12.153).

6.3.4. Aus dieser Gegenüberstellung erhellt, dass die hier zu beurteilende Expertise von Dr. G.____ nicht wesentlich von den drei psychiatrischen Vorgutachten abweicht bzw. die vorhandenen Abweichungen in einen stimmigen zeitlichen Ablauf gebracht werden können. Zwar diagnostizierten Dr. H.____ und med. pract. I.____ eine (aktive) posttraumatische Belastungsstörung. Dr. H.____ ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin die Kriegstraumata über den Arbeitsunfall verarbeite, da dies intrapsychisch einfacher sei als sich den Erinnerungen daran direkt auszusetzen. Indessen ging auch Dr. H.____ davon aus, dass sich ein Grossteil der Beschwerden über



die (damals) aktuelle Überforderung erkläre und erwähnte ebenfalls die Betreuung von (damals) fünf Kindern, die Situation als Migrantin ohne ausreichende Sprachkenntnisse, sodass die Erschöpfung der Beschwerdeführerin selbst ohne Kriegstrauma und Arbeitsunfall auf Grund der sozialen Situation durchaus nachvollziehbar sei (act. G 5.3/12.551 unten f.). Auch med. pract. I.____ berichtete von einer Vermischung der Bilder des Arbeitsunfalls mit jenen früherer Traumatisierungen, wobei im Verlauf eine Zentrierung auf das aktuelle traumatische Unfallereignis stattgefunden habe. Weiter führte sie ebenfalls aus, dass die ganze Symptomatik nicht zuletzt durch die sehr schwierige soziale und familiäre Situation (bei einem langfristig bestehenden Drogenkonsum des Ehemannes und Auszug der Beschwerdeführerin aus der ehelichen Wohnung) verstärkt und unterhalten werde. Überzeugend widerlegte sie sodann die von Dr. H.____ gestellte Diagnose einer Panikstörung, da es sich bei den Angstzuständen der Beschwerdeführerin nicht um ein eigenständiges Geschehen ohne jegliche Trigger handle, wie dies bei einer Panikstörung der Fall sei, sondern die Angstkorrelate immer zusammen mit bestimmten Gedanken oder äusseren Umständen aufträten, die im Zusammenhang mit den Traumatisierungen ständen (act. G 5.3/12.349). Bei med. pract. M.____ fällt schliesslich auf, dass er das Vorhandensein einer posttraumatischen Belastungsstörung einzig auf den Unfall vom Mai 2009 zurückgeführt hatte, während er das Kriegstrauma im Wesentlichen für überwunden ansah und lediglich die unfallbedingte Retraumatisierungswirkung auf Grund der früheren Ereignisse stärker ausgefallen sei, als wenn diese Vorbelastung nicht bestanden hätte (act. G 5.3/12.150 unten f.). Namentlich führte er aus, es sei anzunehmen, dass fast jede Person auf einen solchen Arbeitsunfall mit einer tiefgreifenden Verzweiflung reagieren würde und dass die Beschwerdeführerin immer wieder Bilder vom Unfall sehe oder die Maschine höre, an der sie sich verletzt habe (act. G 5.3/12.149). Dieser Darstellung widersprach jedoch Dr. N.____, der in seinem Aktengutachten vom 8. Januar 2014 ausführte, das Trauma, wie es die Beschwerdeführerin erfahren habe, führe nach natürlichem Verlauf der Dinge (und ohne psychiatrische Vorerkrankung) innert sechs bis acht Wochen zu einer erfolgreichen Wiedereingliederung (act. G 5.3/12.79). Zwar ist Dr. N.____ kein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Als Spezialarzt für Chirurgie FMH, speziell Handchirurgie und periphere Nerven FMH, ist er im vorliegenden Zusammenhang gleichwohl als fachkompetent für die Beurteilung der Frage anzusehen, ob eine solche Handverletzung, wie sie die Beschwerdeführerin erlitten hat, nach seiner Expertise normalerweise zu schwerwiegenden psychischen Problemen führt, was er explizit verneint hat (act. G 5.3/12.79 unten f.).



6.3.5. Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die posttraumatische Belastungsstörung im zeitlichen Ablauf zumindest seit der Begutachtung durch med. pract. M.____ im August 2013 keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründete. Die Diagnose einer depressiven Episode, die in den Vorgutachten noch gestellt worden war, war zu diesem Zeitpunkt ebenfalls soweit remittiert, dass med. pract. M.____ diese Diagnose - in der bidisziplinären Beurteilung - nicht mehr stellte (in seiner Stellungnahme zur aktuellen gesundheitlichen Situation und der Begründung der hauptgutachterlichen [psychiatrischen] Diagnosestellung formulierte er dagegen die - inhaltlich übereinstimmende - Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert [act. G 5.3/12.150]). Es lässt sich somit zwanglos in den geschilderten zeitlichen Ablauf integrieren, wenn Dr. G.____ betreffend den aktuellen Zustand sowohl die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung als auch jene einer rezidivierenden depressiven Störung jeweils als unvollständig remittiert angab und damit nicht von einem aktuell aktiven Krankheitsgeschehen ausging. Indem der Gutachter seit der letzten Verfügung vom Mai 2014 von einer moderaten Verschlechterung des Gesundheitszustands ausging und der Beschwerdeführerin nunmehr eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % in einer adaptierten Tätigkeit (vergleichbar mit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit) zubilligte, erscheinen die als Folge (Residuen bzw. unvollständige Remission) der früheren Erkrankungen resultierende Reduktion der psychomentalen Ausdauer und Belastbarkeit und der Stress- und Frustrationstoleranz sowie eine erhöhte Vulnerabilität für zukünftige psychische Dekompensationen gebührend berücksichtigt (vgl. act. G 5.3/174.70 ff.). Nach dem vorstehend Gesagten trifft entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin zudem nicht zu, dass sämtliche Vorgutachten auf ein schwergradiges Krankheitsgeschehen - und jedenfalls auch nicht auf schwergradige Auswirkungen des Krankheitsgeschehens auf die Arbeitsfähigkeit - hinweisen. Mithin erscheint die Beurteilung durch Dr. G.____ nicht als unverhältnismässig hart.

6.3.6. Im Weiteren hat sich der psychiatrische Experte auch mit anderen medizinischen Einschätzungen auseinandergesetzt, namentlich mit jener der behandelnden Psychiaterin Dr. C.____. Dabei stellte er fest, dass Dr. C.____ in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2018 zwar eine rezidivierende Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.2), eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) sowie chronische Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostizierte (vgl. act. G 5.2/118), als wichtigsten Teil der Beschwerden der Beschwerdeführerin aber psychosoziale Faktoren aufführe: Mutter von drei Kindern, alleinerziehend, Migrantin ohne genügende Sprachkenntnisse, Probleme mit dem Ex-Mann. Dass daraus eine



70%ige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werde, sei mangels medizinisch begründeter Funktionsstörungen nicht korrekt. Zur letzten Diagnose der behandelnden Ärztin führte der Gutachter aus, dass diese kontrovers diskutiert werden könne. Zwar könnten die psychischen Beeinträchtigungen sehr wohl Einfluss auf die Schmerzverarbeitung und Schmerzwahrnehmung haben, was aber im Ausmass nicht differenziert werden könnte. Einfluss auf die berufsbezogene Leistungsfähigkeit hätte dieser Anteil aber nicht. Zudem stellte der Gutachter fest, dass bei der Beschwerdeführerin die Schmerzen nicht im Vordergrund ständen und keine anhaltende Beschäftigung damit vorliege (act. G 5.2/174.66 und 174.71). Alsdann erscheint auch der zu Prozesszwecken (Einwandverfahren) erstellte Bericht von Dr. C.____ vom 21. August 2020 nicht geeignet, die Feststellungen und Schlussfolgerungen des Gutachters umzustossen. So nahm Dr. G.____ zu den Kriterien für das Vorliegen bzw. den Ausschluss einer posttraumatischen Belastungsstörung Stellung. Er verneinte das Vorliegen von Intrusionen und Flashbacks (es kämen aber intermittierend auftretende Gedanken an frühere traumatische Kriegserlebnisse vor), einer emotionalen Taubheit sowie eines Vermeidungsverhaltens in Bezug auf das Heimatland der Beschwerdeführerin. Allenfalls könne ein Hyperarousal angenommen werden (act. G 5.2/174.64). Damit begründete der psychiatrische Experte nachvollziehbar, weshalb seiner Ansicht nach gegenwärtig keine aktive posttraumatische Belastungsstörung besteht. Demgegenüber berichtete Dr. C.____ in ihrem Bericht vom 21. August 2020, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Therapie sehr wohl und immer wieder über Ereignisse wie Intrusionen und Flashbacks berichte und ein Vermeidungsverhalten und eine Übererregung vorhanden seien (act. G 5.2/190.19). Sie beschränkt sich damit im Wesentlichen auf die bloss Bestreitung der vom Gutachter gemachten Ausführungen. Damit vermögen jedoch dessen Feststellungen und Schlussfolgerungen nicht in Zweifel gezogen zu werden, handelt es sich doch lediglich um eine unterschiedliche psychiatrische Interpretation desselben medizinischen Geschehens (vgl. auch statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2020, 8C_147/2020, E. 3.2, wonach einerseits der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen [BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470] und andererseits ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen ist, bloss weil es zu anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte gelangt). Im Übrigen beschrieb selbst die Behandlerin in ihren Berichten vom 12. Dezember 2018 und vom 19. Juli 2019 keine Flashbacks (act. G 5.2/118 und 149). Interessant erscheint in diesem Zusammenhang auch, dass der psychiatrische Gutachter von einem durchaus erfolgreichen Therapieansatz ausgeht, indem er die Remission des aktiven Krankheitsgeschehens auf die Behandlung durch Dr. C.____ zurückführt, während diese



selbst beschreibt, dass die Therapie bei solchen schweren traumatischen Ereignissen, wie sie bei der Beschwerdeführerin immer wieder vorgekommen seien, an ihre Grenzen stosse. Zwar bringe die Beschwerdeführerin manchmal die erforderliche psychische Stabilität für eine Traumakonfrontation auf. Sie sei jedoch immer wieder instabil, weshalb sich die therapeutischen Ansätze auf die Alltagsbewältigung und die erzieherischen Aufgaben beschränkten (act. G 5.2/174.65 unten und 190.20).

6.3.7. Nachdem Dr. G.____ keine aktuell aktive psychische Erkrankung diagnostiziert hat und die postulierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit noch vorhandenen Residuen, einer damit einhergehenden erhöhten Vulnerabilität für bloss mögliche zukünftige psychische Dekompensationen sowie einer reduzierten psychomentalen Ausdauer und Belastbarkeit sowie Stress- und Frustrationstoleranz begründet hat (vgl. vorstehende Erwägung 6.3.5), kann die Indikatorenprüfung vorliegend cursorisch ausfallen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und BGE 143 V 418 E. 7.1 zweiter Abschnitt). Bei wenig medizinischem Korrelat ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass sich Dr. G.____ ausreichend mit den Befunden, Fähigkeiten, Belastungen und Ressourcen befasste, und unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung sowie unter Ausklammerung der psychosozialen Belastungsfaktoren und damit in Berücksichtigung eines strukturierten Beweisverfahrens nachvollziehbar zum Ergebnis gelangte, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht unter Berücksichtigung einer verminderten psychomentalen Ausdauer und Belastbarkeit sowie einer verminderten Stress- und Frustrationstoleranz in ihrer Leistungsfähigkeit zu 30 % eingeschränkt ist (vgl. act. G 5.2/196.2). Zusammenfassend ist damit auf das Gutachten des psychiatrischen Sachverständigen abzustellen.

6.4.

6.4.1. In Bezug auf das orthopädische Gutachten bringt die Beschwerdeführerin lediglich in allgemeiner Weise vor, die Erkenntnisse von Dr. E.____ seien nicht nachvollziehbar bzw. widersprüchen grundlegend den Erkenntnissen der behandelnden Ärztin Dr. B.____. Dazu reicht sie einen Bericht von Dr. B.____ vom 13. August 2020 ein, worin diese ausführte, die beiden Finger der Beschwerdeführerin seien vier Mal operiert worden. Bis heute beständen ausgedehnte Schmerzen, die bis in die rechte Schulter ausstrahlten. Daneben plagten die Beschwerdeführerin starke Phantom-Schmerzen. Offenbar habe sie den Verlust zerebral, motorisch und sensibel noch nicht ganz verarbeitet (act. G 5.2/190). Nach dem in vorstehender Erwägung 6.3.6 Gesagten, sind jedoch pauschale Einwände nicht geeignet, die Beurteilung der



orthopädischen Expertin in Frage zu stellen, zumal keine Hinweise darauf bestehen, dass die klinisch-orthopädische Untersuchung durch Dr. E.____ nicht lege artis durchgeführt worden wäre. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wird im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung alsdann verlangt, dass geltend gemachte Schmerzen durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklär- und objektivierbar sind (BGE 139 V 556 E. 5.4). Bei der Untersuchung fand Dr. E.____ reizlose Verhältnisse an der rechten Hand vor. Lediglich der grosse und der kleine Faustschluss seien rechts auf Grund der vorhandenen Teilamputationen im Bereich des Ring- und Kleinfingers unvollständig gewesen. Im Weiteren führte Dr. E.____ aus, dass von orthopädisch-traumatologischer Seite die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden anhand der aktuellen Untersuchungsbefunde nur zum geringen Teil nachvollzogen werden könnten. Es beständen keine objektivierbaren pathologischen Korrelate für die von der Beschwerdeführerin angegebenen ständigen Schmerzen im rechten Arm und in der rechten Kopfhälfte. Nach fast elf Jahren seit der Teilamputation des reizlosen rechten Ring- und Kleinfingers sei von einer guten Adaptation der Beschwerdeführerin an die nur geringen Funktionsdefizite der rechten Hand auszugehen. Dafür spreche auch die normal entwickelte Ober- und Unterarmmuskulatur und die seitengleiche Beschwiellung beider Hände, die eine vermehrte schmerzbetonte Schonung des rechten dominanten Armes ausschliesse (act. G 5.2/174.43 f.).

6.4.2. Dr. E.____ hat somit überzeugend begründet, weshalb ihrer Ansicht nach für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Das orthopädisch-traumatologische Teilgutachten steht schliesslich nicht im Widerspruch zu früheren gutachtlichen (orthopädischen) Einschätzungen. So führte Dr. E.____ etwa aus, dass anlässlich der Begutachtung durch die Rehaklinik Bellikon vom 5. April 2012 ausser dem tast- und hörbaren Schnappphänomen am Ringfinger Dig. IV. kaum pathologische Befunde erhoben worden seien. Ansonsten hätten bereits damals ausgesprochen reizlose Verhältnisse an den beiden Amputationsstümpfen und für die Verletzung eine durchaus adäquate Restfunktion mit üblicher Sensibilitätsstörung volar und seitlich der Stümpfe bestanden. Inzwischen sei es wie erwartet zu einer Verbesserung und Adaptation an die Teilamputation des rechten Ring- und Kleinfingers gekommen. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe von orthopädisch-traumatologischer Seite nicht mehr. Im Weiteren wies sie auf das handchirurgische Gutachten von med. pract. O.____ vom 21. August 2013, wonach ebenfalls im Grundsatz ein weitgehend unauffälliger Befund (nach Status Amputation Endglieder Dig. IV und V rechts) erhoben



worden sei. In der Zusammenfassung sei dann plötzlich eine Hyperalgesie beider Stümpfe angegeben worden (vgl. act. G 5.3/12.162), was zwar nicht zum handchirurgischen Untersuchungsbefund, jedoch gut zu den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin passe (auch Dr. N.____ äusserte sich kritisch zum Begriff der Hyperalgesie, da noch keine Algesie nachgewiesen worden sei [act. G 5.3/12.84]). Die dort postulierte Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Verpackerin für Käse sowie einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten sei retrospektiv bei seit September 2013 fehlender Inanspruchnahme jeglicher handchirurgischer oder orthopädischer Behandlungen nicht nachvollziehbar. Auch mit den Einschätzungen im handchirurgischen Aktengutachten von Dr. N.____ vom 8. Januar 2014 stellte Dr. E.____ eine Übereinstimmung fest, indem auch dieser Experte von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen sei (act. G 5.2/174.44 f.). Somit ist auch auf das Teilgutachten der orthopädisch-traumatologischen Expertin abzustellen.

7.

7.1. Zusammenfassend ist demnach - wie im gutachtlichen Konsens dargelegt - von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (act. G 5.2/174.10). Auch für den Bereich Haushalt gingen die Experten von einer medizinisch-theoretischen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % aus (act. G 5.2/174.15). Gemäss dem für den Aufgabenbereich massgebenden Abklärungsbericht Haushalt vom 15. Januar 2020 liegt demgegenüber eine Einschränkung von lediglich 26 % vor, wobei dies auf das Resultat wie gesagt keinen Einfluss hat (vgl. zur Massgeblichkeit der Abklärung an Ort und Stelle (Haushaltsabklärung) den die Beschwerdeführerin betreffenden Entscheid des Versicherungsgerichts vom 23. Oktober 2013, IV 2011/336, Erw. 3.3 [act. G 5.2/94.7]).

7.2. Nachdem die Beschwerdeführerin bereits seit dem Arbeitsunfall im Mai 2009 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, ist mit der Beschwerdegegnerin von einem Prozentvergleich auszugehen. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach 29,2 % $[(30 \% \times 0,8) + [26 \% \times 0,2]]$. Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. Daran würde selbst ein Leidensabzug von 15 % nichts ändern (Invaliditätsgrad 37,6 % $[100\% - [100 \times 0,7 \times 0,85 \times 0,8] - [100 \times 0,74 \times 1 \times 0,2]]$). Im Übrigen ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass mit der Berücksichtigung der auf Grund der früheren Erkrankung reduzierten psychomentalen Ausdauer und Belastbarkeit sowie der Stress- und Frustrationstoleranz bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung die bestehende Leistungseinschränkung bereits berücksichtigt ist. So gab Dr. G.____ an,



dass während der Anwesenheitsdauer von 6 Stunden keine zusätzliche Einschränkung der Leistung vorliege (act. G 5.2/174.69). Auch die übrigen geltend gemachten Gründe wie die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, mangelnde Ausbildung und Sprachkenntnisse sowie der Ausländerstatus rechtfertigen keinen Abzug (Urteile des Bundesgerichts vom 25. November 2020, 8C_390/2020, E. 4.5.1; vom 30. April 2021, 8C_111/2021, E. 4.3.3; vom 30. Juli 2020, 8C_139/2020, E. 6.3.4 und vom 25. Oktober 2018, 9C_898/2017, E. 3.4). Es besteht somit kein Anspruch auf die Berücksichtigung eines sogenannten Leidensabzugs.

7.3. Die Aufhebung der Rente erfolgte korrekt per erstem Tag des zweiten, auf die Verfügung vom 3. Februar 2021 folgenden Monats, mithin per 1. April 2021 (Auszahlung somit bis Ende März 2021).

8.

8.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2. Das Verfahren ist kostenpflichtig, nachdem dies für Streitigkeiten über IV-Leistungen im IVG vorgesehen ist. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festgelegt (Art. 61 lit. ^{bis} ATSG in Verbindung mit 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 der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (act. G 6) ist sie von der Bezahlung zu befreien.

8.3. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zuzufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteiständung (act. G 6) die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.



8.4. 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

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).