



Fall-Nr.: IV 2023/59
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.10.2023
Entscheiddatum: 20.09.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 20.09.2023

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines psychiatrischen Administrativgutachtens. Posttraumatische Belastungsstörung. Artificielle Störung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. September 2023, IV 2023/59). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C_700/2023.

Entscheid vom 20. September 2023

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/59

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Juni 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Ausbildung zur Pflegefachfrau absolviert und bis Ende 2002 im erlernten Beruf gearbeitet. Der Monatslohn habe zuletzt 5'200 Franken betragen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. B.____ am 27. Februar 2006 ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten (IV-act. 31). Er hielt fest, die Versicherte leide an einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung. Zudem bestehe der Verdacht auf eine akzentuierte Persönlichkeit und auf eine rezidivierende Essstörung. Ein Einsatz im angestammten Beruf als Krankenschwester sei aus psychiatrischer Sicht wegen der hohen psychischen Belastung nicht mehr zumutbar. Unter der Annahme, dass die Versicherte durchschnittlich während einer Woche pro Monat an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent in dieser Zeit leide, resultiere für leidensadaptierte Tätigkeiten eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 75 Prozent. Auf eine Rückfrage der IV-Stelle hin räumte Dr. B.____ am 3. Januar 2007 ein, dass ihm ein Rechenfehler unterlaufen sei; der Arbeitsfähigkeitsgrad betrage durchschnittlich nur 12,5 Prozent (IV-act. 50). Mit einer Verfügung vom 22. September 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 80).

A.b. Im November 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 83). Die IV-Stelle forderte sie am 17. November 2017 auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit September 2009 glaubhaft zu machen; sie drohte der Versicherten an, dass sie andernfalls nicht auf die Wiederanmeldung eintreten werde (IV-act. 86). Die Psychiaterin Dr. med. C.____ teilte im Januar 2018 mit, dass die Versicherte an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung leide (IV-act. 94). Im Februar 2018 notierte med. pract. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen



St.Galler Gerichte

Dienst (RAD), eine relevante Sachverhaltsveränderung sei glaubhaft gemacht (IV-act. 96). In einem Bericht vom 31. Mai 2018 hielt Dr. C.____ fest, die Versicherte sei zu 50 Prozent arbeitsunfähig (IV-act. 103). Mit einer Mitteilung vom 2. Juli 2019 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, „zurzeit“ seien aufgrund des Gesundheitszustandes keine beruflichen Massnahmen möglich (IV-act. 122).

A.c. Am 9. Oktober 2019 berichtete die Klinik E.____ (IV-act. 126), die Versicherte habe sich vom 22. August 2019 bis zum 2. Oktober 2019 zum dritten Mal für eine störungsspezifische stationäre Traumatherapie in der Klinik aufgehalten. Sie leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode sowie an einem vorwiegend allergischen Asthma bronchiale. Vom 23. Januar 2020 bis zum 18. März 2020 befand sich die Versicherte zum vierten Mal in der Klinik der Klinik E.____ (IV-act. 134). Der RAD-Arzt D.____ äusserte im Mai 2020 Zweifel an der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (IV-act. 139). Er hielt fest, die Berichte der behandelnden Ärzte enthielten keine hinreichend detaillierte „Traumaanamnese“. Zudem sei das zeitliche Kriterium für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt, da die geltend gemachte Störung nicht innerhalb von wenigen Wochen, sondern erst Jahre nach der angeblichen Traumatisierung aufgetreten sei. Auf eine Rückfrage der IV-Stelle hin teilte die Klinik E.____ am 8. Juni 2020 mit (IV-act. 142–7), die Versicherte scheine gemäss ihren Angaben in einem Zustand von Überbehütung und emotionaler Vernachlässigung aufgewachsen zu sein. Die Eltern seien streng, die Erziehung von religiösen Dogmen geprägt gewesen. Die Versicherte habe sich emotional nicht wahrgenommen gefühlt. Einmalig sei es zu einer sexuellen Gewalterfahrung durch einen Lehrer gekommen, woran sich die Versicherte aber erst im Jahr 2014 wieder erinnert habe. Während der Ehe habe sie chronisch psychische Gewalt in der Form von Kontrolle, Beleidigungen, Beschimpfungen und verbalen Drohungen erlebt. Dies habe sich nach der Trennung und Scheidung fortgesetzt. Der Ehemann habe dann sogar gedroht, die Kinder ins Ausland zu entführen. Er habe auch Morddrohungen geäussert. Die Kinder hätten ebenfalls unter der jahrelangen häuslichen Gewalt gelitten.

A.d. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete PD Dr. med. F.____ am 20. April 2021 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 171). Er hielt fest, die Versicherte habe während der



gesamten Untersuchung wach und bewusstseinsklar gewirkt. Sie sei zu allen Qualitäten orientiert gewesen. Anzeichen für eine Aufmerksamkeitsstörung hätten nicht vorgelegen. Die Versicherte habe das Auftreten von Erinnerungsfragmenten an Gewalterfahrungen in der Kindheit geschildert, ohne dass eine emotionale oder psychische Stressreaktion hätte beobachtet werden können. Lachend habe sie berichtet, dass dank Corona jetzt wenigstens keine Guggenmusik spiele. Einmalig habe sie fast beiläufig erwähnt, dass sie gerade Schmerzen in der linken Flanke spüre, als ob jemand sie treten würde. Dabei habe sie jedoch emotional nicht wesentlich verändert gewirkt. Ebenfalls habe sie die sexuelle Gewalterfahrung durch einen Lehrer relativ gelassen wirkend erwähnt. Die von der Versicherten geschilderten, auf spezifische Auslösereize auftretenden psychischen und körperlichen Stressreaktionen und flash backs seien gut mit posttraumatischen Wiedererlebenssymptomen vereinbar. Das Vermeiden von solchen Auslösereizen passe ebenfalls zu den Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Dass die Symptome nur auf spezifische externe Reize hin aufträten, könne erklären, weshalb sie in der Untersuchung nicht zu beobachten gewesen seien. Die geschilderten fragmentarischen Erinnerungen an Gewalterfahrungen in der Kindheit liessen sich mit einer dissoziativen Amnesie für die traumatischen Erfahrungen vereinen. Anhaltspunkte für formale Denkstörungen, für einen Wahn oder für Sinnestäuschungen hätten in der Untersuchung nicht objektiviert werden können. Während der Untersuchung habe die Versicherte jederzeit als in einem guten Kontakt mit dem Hier und Jetzt gewirkt. Sie habe sich praktisch immer in einem regen Austausch mit dem Sachverständigen befunden. Die Fragen habe sie ohne zu zögern beantwortet. Nur sehr vereinzelt habe sie auf eine Frage hin für einen Moment geschwiegen, bevor sie geantwortet habe. Die geschilderten, bei gewissen Auslösern oder in gewissen Situationen auftretenden Erlebensweisen wie Gefühlsstörungen der Beine, ein Rauschen im linken Ohr (bis hin zur linksseitigen Taubheit), oder das Gefühl, innerlich wegzugehen oder sich roboterhaft zu erleben, seien mit einem dissoziativen Depersonalisationserleben vereinbar, das aus seiner Sicht als posttraumatisch bedingt zu qualifizieren sei. Störungen der Affektivität hätten nicht beobachtet werden können. Der Antrieb und die Psychomotorik seien ebenfalls ungestört gewesen. Diagnostisch leide die Versicherte an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit dissoziativen Symptomen der Derealisation und Depersonalisation sowie an einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung. Die Versicherte sei sichtlich bemüht



gewesen, die Symptome und Erlebensweisen differenziert und nachvollziehbar zu schildern. Vor allem in der zweiten Hälfte der Untersuchung habe sie recht darauf bedacht gewirkt, ihre Symptome und funktionellen Einschränkungen als sehr ausgeprägt zu schildern, was sich dann aber auf konkrete Nachfragen bezüglich der Häufigkeit jeweils wieder relativiert habe. Dadurch sei der Eindruck einer gewissen Aggravation entstanden. Dies könnte jedoch auch die Folge einer natürlichen Reaktion der Versicherten auf das im Verlauf zunehmend kritischere Nachfragen des Sachverständigen und weniger eine bewusst übertriebene Symptomschilderung gewesen sein. Die Versicherte habe viel über traumaspezifisches Wissen und „Skills“ gesprochen. Einerseits sei diese Kompetenz sicherlich ein hilfreiches Therapieziel, andererseits sei aber auch der Eindruck entstanden, dass die Versicherte für sich eine gewisse Krankheitsidentität entwickelt habe, was ein negativer Effekt der intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik im Rahmen der stationären Behandlungen sein könnte. Das psychosoziale Funktionsniveau im Haushalt, in der Freizeit und bei sozialen Aktivitäten sei konsistent. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf liege nicht vor. Die Begründung der Versicherten, dass sie sich den Beruf als Pflegefachfrau nicht mehr vorstellen könne, sei eher als eine normale Angst vor einem beruflichen Wiedereinstieg nach einer jahrelangen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zu interpretieren. Der Pflegeberuf bringe keine oder nur sehr wenige der von der Versicherten erwähnten Triggerreize mit sich. Die Schwierigkeiten bezüglich des beruflichen Wiedereinstieges seien vor allem in den vielfachen psychosozialen Belastungsfaktoren wie den realen Ängsten vor Begegnungen mit dem Exmann, den psychischen Störungen der Kinder, den potentiell bedrohlichen körperlichen Erkrankungen sowie den gerichtlichen Auseinandersetzungen um das Sorgerecht der Kinder begründet, die dazu führten, dass die Versicherte kaum Ressourcen für einen beruflichen Wiedereinstieg habe. Die behandelnde Psychiaterin habe ihr Arbeitsunfähigkeitsattest mit den Ängsten der Versicherten beim Verlassen des Hauses begründet. Diese Ängste seien aber kein Symptom einer Psychopathologie, denn sie hätten reale Ursachen. Der RAD-Arzt D.____ qualifizierte das „von einem ausgewiesenen und schweizweit anerkannten Spezialisten für Traumafolgestörungen“ erstellte Gutachten als überzeugend (IV-act. 172).



A.e. Mit einem Vorbescheid vom 23. April 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 175). Am 7. Mai 2021 wandte die Versicherte ein, sie könne die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Sachverständigen nicht nachvollziehen (IV-act. 176). Am 16. Juni 2021 berichtete die Klinik E.____ (IV-act. 178), die Versicherte habe sich vom 16. März 2021 bis zum 14. Mai 2021 zum sechsten Mal in einer stationären Traumatherapie befunden. Sie leide an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einer Sarkoidose der Lunge sowie an einem vorwiegend allergischen Asthma bronchiale. Die IV-Stelle ersuchte den Sachverständigen am 12. Juli 2021, Stellung zum Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 16. Juni 2021 zu nehmen (IV-act. 180). Am 30. Juli 2021 berichtete die Klinik E.____, die Versicherte habe sich vom 8. bis zum 21. Juli 2021 erneut in stationärer Behandlung befunden; die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig schwergradig ausgeprägt (IV-act. 187). Die IV-Stelle ersuchte den Sachverständigen am 2. August 2021, auch zu diesem Bericht Stellung zu nehmen (IV-act. 189). Am 25. August 2021 antwortete der Sachverständige (IV-act. 191), hinsichtlich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung entsprächen die Ausführungen im Bericht vom 30. Juli 2021 dem bei der Begutachtung festgestellten Beschwerdebild. Gemäss jenem Bericht habe die Angst vor einer ungewollten Kontaktaufnahme und vor den Drohungen des Exmannes weiterhin einen grossen Teil der Ängste ausgemacht. Aufgrund der Symptomschilderungen im Bericht vom 30. Juli 2021 sei die Diagnose einer relevanten depressiven Episode nachvollziehbar. Diese sei aber nicht schwer-, sondern leicht- bis mittelgradig ausgeprägt gewesen. Unter anderem sei nämlich auf eine medikamentöse antidepressive Behandlung verzichtet und sogar die laufende Abgabe von Seroquel gestoppt worden. Der Fokus der Behandlung habe eher im Bereich der Panik und der Anspannung und nicht im Bereich einer Depressionsbehandlung gelegen. Zusammenfassend habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung vorübergehend verschlechtert; im Zeitpunkt des Austrittes aus der stationären Behandlung habe er aber wieder in etwa jenem im Zeitpunkt der Begutachtung entsprochen. Der RAD-Arzt D.____ qualifizierte die Ausführungen als überzeugend (IV-act. 192). Am 23. September 2021 nahm der Sachverständige zum Bericht der Klinik E.____ vom 16. Juni 2021 Stellung (IV-act. 195). Er führte aus, dem



St.Galler Gerichte

Bericht lasse sich entnehmen, dass sich die posttraumatische Symptomatik aufgrund von aktuellen psychosozialen Belastungsfaktoren verstärkt habe. Solche Schwankungen seien bei einer posttraumatischen Belastungsstörung häufig zu beobachten. Aus dem Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 16. Juni 2021 ergebe sich allerdings kein Hinweis auf eine anhaltende, substantielle Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes.

A.f. Nachdem sich die Versicherte im Herbst 2021 zum achten Mal in einer stationären Behandlung befunden hatte (IV-act. 222), erstattete der Sachverständige am 2. Juni 2022 ein psychiatrisches Verlaufsgutachten (IV-act. 233). Er hielt fest, er habe nicht nur die Versicherte, sondern auch die behandelnde Psychotherapeutin sowie die psychiatrische Pflegefachperson, die die Versicherte zur Untersuchung begleitet habe, eingehend befragt. Die Versicherte habe während der ganzen Untersuchung wach und bewusstseinsklar gewirkt. Sie sei vollständig orientiert gewesen. Der Gesprächsverlauf sei nicht durch offensichtliche kognitive Probleme beeinträchtigt gewesen. Die geschilderten wiederkehrenden Gedächtnislücken im Alltag seien angesichts der plakativ anmutenden Schilderung und der im Rahmen der Untersuchung festgestellten Inkonsistenzen nicht als dissoziative Amnesien zu qualifizieren. Die Angabe der Versicherten, seit der letzten Begutachtung seien die Erinnerungen verstärkt zurückgekehrt, sei grundsätzlich gut vereinbar mit dissoziativen Amnesien für erlebte Gewalterfahrungen in der Kindheit. Allerdings bestünden Zweifel an der Authentizität der anderen posttraumatischen Symptome, weshalb die Validität der traumatischen Erinnerungen eingeschränkt sein könnte. Die Versicherte habe in derselben Emotionalität und in derselben flüssigen Sprache von den Erinnerungen an die erlebten oder mutmasslich erlebten Gewalterfahrungen in der Kindheit berichtet, wie sie über andere Themen gesprochen habe. Typische emotionale oder körperliche Stressreaktionen wie Weinen, Angst, Unruhe, stockende Sprache, Schwitzen oder Zittern hätten sich nicht beobachten lassen. Die Versicherte habe stets in einem guten Kontakt zur gegenwärtigen Situation stehend gewirkt. Als er sie gefragt habe, ob sie die geschilderten, sich aufdrängenden Erinnerungen an die mutmasslich erlebten Gewalterfahrungen als Siebenjährige konkreter schildern könne, sei sie aufgestanden und zum Fenster gegangen. Sie habe einen Moment geschwiegen und die Beantwortung der Frage dann kategorisch abgelehnt. Dabei habe sie verärgert und



empört über den Sachverständigen und dessen Anliegen gewirkt. Angesichts der plakativ anmutenden Schilderung der Symptome im Alltag, der fehlenden Manifestation in der Untersuchung und weiterer Inkonsistenzen (siehe unten) sei eher nicht davon auszugehen, dass posttraumatische Wiedererlebenssymptome vorlägen, wie sie für eine posttraumatische Belastungsstörung typisch wären. Gewisse Charakteristika des von der Versicherten und auch der behandelnden Psychotherapeutin geschilderten Beispiels eines flash backs beim Kochen seien atypisch für ein dissoziatives flash back: Das auslösende Element (Anschreien und Beschimpfungen durch den Ehemann) qualifiziere nicht als ein traumatisches Ereignis; eine minutenlange Verknennung der aktuellen Situation im geschilderten Ausmass sei ungewöhnlich für einen Realitätsverlust; weder die Spitexfachperson noch die behandelnde Psychotherapeutin oder der Sachverständige hätten einen solchen Zustand je beobachten können, obwohl diese Zustände angeblich häufig und intensiv aufträten. Formale Denkstörungen, Hinweise für einen Wahn oder Sinnesstörungen hätten in der Untersuchung nicht vorgelegen. Symptome einer Identitätsunsicherheit oder eines Identitätswechsels hätten sich nicht beobachten lassen. Die Versicherte habe als jederzeit in einem guten Kontakt mit dem Hier und Jetzt gewirkt. Sie sei stets gut ansprechbar gewesen. Ich-Störungen im Sinne einer Identitätsunsicherheit, eines Identitätswechsels, eines Depersonalisations- respektive Derealisationserlebens oder eines Trancezustandes hätten sich nicht objektivieren lassen. Angesichts der wiederholten plakativen Schilderung eines „Wegdriftens“, der fehlenden Manifestation eines solchen dissoziativen Zustandes in der Untersuchung und der weiteren Inkonsistenzen (siehe unten) seien diese Schilderungen nicht als ein Ausdruck eines Depersonalisation- oder Derealisationserlebens, eines Trancezustandes oder einer somatoformen dissoziativen Symptomatik zu werten. Die von der Versicherten geschilderten Ängste im Alltag hätten im Rahmen der Untersuchung nicht beobachtet werden können, weshalb Zweifel am Bestehen von klinisch relevanten Ängsten im Alltag bestünden. Die offensichtlich fehlenden Angstsymptome im schmalen und fensterlosen Warteraum und das offensichtlich problemlose Schliessen der Türe des Untersuchungszimmers hinter sich nach der Pause sprächen eher gegen die geschilderten klaustrophobischen Ängste. Während der Untersuchung habe die Versicherte emotional gefasst und gut schwingungsfähig gewirkt. Der emotionale Rapport sei gut gewesen. Phasenweise, je nach Gesprächsinhalt, habe sie leicht



verärgert, misstrauisch oder empört dem Sachverständigen gegenüber gewirkt. Wenige Male habe sie begonnen, kurz zu weinen. Das Material zur affektiven Regulierung, das die Versicherte mitgebracht habe, habe sie nicht weiter genutzt. Störungen des Antriebs oder der Psychomotorik hätten nicht festgestellt werden können. Bei der testpsychologischen Untersuchung durch die Neuropsychologin lic. phil. G.____ habe die Versicherte während der gesamten Untersuchungsdauer unterschwellig gereizt und vorwurfsvoll gewirkt. In der Kommunikation sei aufgefallen, dass sie überwiegend traumatheoretische und traumatherapeutische Fachsprache verwendet habe. Der Gedankengang sei geordnet, inhaltlich aber (neben der ausführlichen Beschwerdeschilderung) auf das subjektiv erlebte Unrecht im Rahmen der ersten Begutachtung fokussiert gewesen. Der Affekt sei eingangs angespannt und dann über weite Strecken dysphorisch gewesen. Die Schwingungsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt gewesen. Die Mimik, die Gestik und die sonstige Psychomotorik hätten leidend gewirkt. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien klinisch eingeschränkt gewesen. Die Versicherte habe sehr viele Pausen benötigt und häufig „Skills aus der DBT“ angewendet. Die Belastbarkeit und die Stresstoleranz seien trotz Pausen und Anwendung von „Skills“ deutlich reduziert gewesen. Am Ende der Untersuchung habe die Versicherte angegeben, sehr erschöpft zu sein. Das gezeigte Verhalten habe ungefiltert den eigenen Bedürfnissen gefolgt. Das Vorgehen habe sehr stark zwischen „völlig desorganisiert“ und „gründlich und genau“ geschwankt. Das Arbeitstempo sei überwiegend langsam gewesen. Hinsichtlich der Kooperation und der Motivation sei die Versicherte als unwillig zu qualifizieren. Sie habe die neuropsychologische Testung als kaum zumutbar erachtet. Die Anstrengungsbereitschaft habe deutlich geschwankt und sei stark von eigenen Vorstellungen zum Schwierigkeitsgrad und zur Bewältigbarkeit einer Aufgabe abhängig gewesen. Die standardisierten Tests hätten eine unspezifische Verlangsamung und unspezifische Leistungsschwankungen, eine Störung der Alertness sowie der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit, eine Irritabilität auf Warntöne und unauffällige Leistungen beim Wortlistenlernen ergeben; alle anderen Leistungen hätten aufgrund des auffälligen Testverhaltens nicht beurteilt werden können. Bezüglich der Irritabilität auf Warntöne sei aufgefallen, dass die Versicherte zwar auf Warntöne und Geräusche im Treppenhaus mit einem schreckhaften Zusammensucken reagiert, aber keine Reaktion gezeigt habe, als direkt vor dem Fenster mit einem Kran eine Schuttmulde mit



grossen Mengen an Schutt befüllt worden sei, obwohl dies objektiv sehr laut und störend gewesen sei. Beim Abschluss der Untersuchung habe sie gegenüber der Neuropsychologin erklärt: „Das hätte ich Ihnen ja sagen können, dass ich so etwas nicht kann“. Das Verhalten in der psychiatrischen Untersuchung habe gesamthaft weitestgehend jenem entsprochen, das die Versicherte bei der ersten Begutachtung gezeigt habe. Eine relevante Veränderung des psychiatrischen Zustandsbildes seit der ersten, rund ein Jahr zurückliegenden Begutachtung sei deshalb auszuschliessen. Allerdings habe die erneute, vertiefte Exploration der geschilderten Symptome beim Sachverständigen mehr Zweifel an der Authentizität der Beschwerden geweckt. Seiner Ansicht nach bestünden deutliche Diskrepanzen zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und dem Verhalten in der Untersuchungssituation. Angesichts der aktuellen Informationslage gehe er eher nicht mehr davon aus, dass die geschilderten Beschwerden genuinen posttraumatischen und dissoziativen Symptomen entsprächen. Insbesondere die folgenden Auffälligkeiten und Inkonsistenzen sprächen gegen das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung: (1) Keines der von der Versicherten geschilderten posttraumatischen Symptome habe sich in der Verhaltensbeobachtung manifestiert; den Wunsch des Sachverständigen, ein Beispiel detailliert zu schildern (was üblicherweise das Potential habe, akute posttraumatische Wiedererlebenssymptome oder dissoziative Zustände zu induzieren), habe die Versicherte abgelehnt, wobei sich nicht einmal ansatzweise Stressreaktionen gezeigt hätten; (2) bereits bei der ersten Begutachtung hätten sich keine typischen Symptome manifestiert; bei der aktuellen Begutachtung habe die Versicherte offenbar problemlos weitgehend auf einen Einsatz der mitgebrachten Gegenstände verzichten können; zudem hätten weder die behandelnde Psychotherapeutin noch die psychiatrische Spitexfachperson jemals eine klar fehlende oder eingeschränkte Ansprechbarkeit beobachten können; (3) die Versicherte sei nicht in der Lage gewesen, ihre Erlebensweise beim Auftreten der geschilderten Beschwerden im Alltag anhand konkreter Beispiele differenziert und nachvollziehbar zu beschreiben; (4) die andauernde Ablehnung einer Psychopharmakotherapie widerspreche der geschilderten intensiven Belastung durch die Symptome im Alltag. Dass die seit mehreren Jahren behandelnde Psychotherapeutin, die Erfahrungen mit Traumafolgestörungen habe, die geschilderten Beschwerden als authentisch erlebe, könnte die Folge davon sein, dass geschilderte



Beschwerden in einer Therapie generell weniger kritisch hinterfragt würden, als dies in einer Begutachtung der Fall sei. In einem standardisierten Psychometrie-Test, der bei der ersten Begutachtung nicht durchgeführt worden sei, hätten sich deutliche Hinweise auf eine Übertreibung von Beschwerden ergeben. Bei fünf von neun Validitätsskalen bestünden Bedenken bezüglich der Validität. Eine gesicherte Diagnose könne nicht gestellt werden. Diagnostisch bestehe nur der Verdacht auf eine vorgetäuschte respektive artifizielle Störung. Eine Arbeitsunfähigkeit könne nicht – auch nicht für die Vergangenheit – attestiert werden. Der RAD-Arzt D. ___ qualifizierte das Gutachten als überzeugend und hielt fest (IV-act. 239), die Versicherte sei als uneingeschränkt arbeitsfähig zu qualifizieren. Nur für die Zeiten, in denen sie psychiatrisch hospitalisiert gewesen sei, habe jeweils („formal“) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen.

A.g. Mit einem Vorbescheid vom 14. Juni 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie (nach wie vor) die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 243). Dagegen wandte die Versicherte am 19. August 2022 ein (IV-act. 256), die Einschätzung des Sachverständigen sei für sie nicht nachvollziehbar. Die behandelnde Psychiaterin wie auch die behandelnde Psychotherapeutin teilten die Schlussfolgerungen des Sachverständigen nicht. Bei der Verlaufsbeurteilung habe von Anfang an eine bedrohliche Stimmung geherrscht. Der Sachverständige habe sie im Verlauf der Begutachtung dreimal „aufdringlich“ aufgefordert, sich an die Gewalterfahrung im Kindesalter zu erinnern. Sie habe jedes Mal Nein gesagt, sei zum Fenster gelaufen und habe geweint. Dieses für sich selber Einstehen sei für sie eine grosse Herausforderung gewesen, die sie nur dank der jahrelangen intensiven Therapie habe meistern können. Das Weinen und das sich Zusammenreissen seien doch eindeutige Stressreaktionen. Sie habe den Eindruck, dass sie vom Sachverständigen bestraft worden sei, weil sie nicht gefügig gewesen sei. Bei einer artifiziellen Störung wäre ein häufiger Behandlerwechsel ein typisches Symptom. Sie habe die behandelnde Psychiaterin jedoch nur einmal gewechselt und das auch nur, weil zwischen der ersten behandelnden Psychiaterin und der behandelnden Psychotherapeutin kein Delegationsverhältnis zustande gekommen sei. Am 6. September 2022 berichtete die behandelnde Psychotherapeutin (IV-act. 264), aufgrund der glaubhaften Schilderungen der Versicherten seien die Kriterien für die Diagnose einer komplexen



posttraumatischen Belastungsstörung als erfüllt zu qualifizieren. In den therapeutischen Sitzungen werde die emotionale Anspannung jeweils durch eine veränderte Körperhaltung deutlich. In der Fachliteratur werde teilweise durchaus die Auffassung vertreten, dass wiederholende emotionale Abwertungen durch eine Bezugsperson ein Trauma bildeten. Die Klinik E.____ berichtete am 13. Dezember 2022 (IV-act. 273), die Versicherte habe sich vom 13. September 2022 bis zum 8. November 2022 zum neunten Mal in einer stationären Behandlung befunden. Sie leide an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Auf eine Rückfrage der IV-Stelle hin (vgl. IV-act. 276) teilte der Sachverständige am 7. Februar 2023 mit (IV-act. 288), aus den Berichten der behandelnden Psychotherapeutin und der Klinik E.____ ergäben sich keine relevanten neuen Aspekte. Die Interpretation einer angespannten Körperhaltung als ein Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung sei problematisch, da zahlreiche unterschiedliche Ursachen zu einer angespannten Körperhaltung führen könnten. Der Verweis auf die Fachliteratur sei nicht einschlägig. Der von der behandelnden Psychotherapeutin erwähnte Autor bezeichne eine andauernde emotionale Abwertung durch eine Bezugsperson zwar als eine Bindungstraumatisierung, aber es handle sich dabei nicht um ein Trauma im Sinne des ICD-10, des ICD-11 und des DSM-5. Zudem verweise der Autor darauf, dass solche „Bindungstraumatisierungen“ eher zu Persönlichkeitsstörungen und nicht zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führten.

A.h. Da die Akten Hinweise auf mögliche relevante somatische Erkrankungen enthielten, hatte die IV-Stelle diesbezüglich weitere Abklärungen getätigt. Im Januar 2023 war ihr ein Bericht des Rheumatologen Dr. med. H.____ vom 10. August 2020 zugegangen (IV-act. 283), in dem ein hochgradiger Verdacht auf ein stattgehabtes Löfgren-Syndrom im April 2020 geäußert worden war. Die Versicherte hatte damals ein gutes Ansprechen auf nicht-steroidale Antirheumatika gezeigt. In der aktuellen Untersuchung habe er keine wesentlichen Auffälligkeiten am Bewegungsapparat feststellen können. Der Allgemeinmediziner Dr. med. I.____ hatte am 6. Februar 2023 berichtet (IV-act. 286–1 ff.), er habe nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das Hauptproblem seien die psychischen Beschwerden. Zusätzlich leide die Versicherte an einem Asthma bronchiale. Er hatte einen Bericht der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. September 2021 beigelegt (IV-



act. 286–9 ff.), laut dem die Versicherte an einem Asthma bronchiale mit einer mittelschweren Obstruktion und einem unauffälligen klinischen Befund litt. Zudem hatte ein Bericht des Gastroenterologen Dr. med. J.____ vom 8. September 2021 beigelegt, in dem die Diagnose einer nicht-erosiven gastro-oesophagealen Refluxerkrankung angegeben worden war (IV-act. 286–13 f.). Der RAD-Arzt D.____ hielt nach einer Würdigung der Berichte fest, dass kein somatischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (IV-act. 289). Die IV-Stelle gewährte der Versicherten die Möglichkeit, zu den neuen Akten Stellung zu nehmen. Am 24. Februar 2023 machte die Versicherte geltend (IV-act. 296), sie sei weiterhin nicht mit den Schlussfolgerungen des Sachverständigen einverstanden. Sie verlange eine Oberbegutachtung. Mit einer Verfügung vom 27. Februar 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 297).

B.

B.a. Am 29. März 2023 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Februar 2023 (act. G 1). Sie beantragte die Überprüfung der Invalidität und die Gewährung von beruflichen Massnahmen. Zur Begründung führte sie aus, sie sei mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Sachverständigen nicht einverstanden. Ihre behandelnde Psychiaterin interpretiere die Diagnose einer artifiziellen Störung als eine Folge eines Konfliktes zwischen der Beschwerdeführerin und dem Sachverständigen. Sie empfehle deshalb eine Oberbegutachtung. Die depressive Störung sei vom Sachverständigen zu wenig berücksichtigt worden. Der Beschwerde lag ein Bericht des psychiatrischen Pflegers der Beschwerdeführerin bei (act. G 1.2). Dieser hatte festgehalten, für ihn sei eine sehr grosse Verzweiflung der Beschwerdeführerin spürbar. Die Defizite im Alltag seien schwerwiegend. Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. K.____ hatte am 6. März 2023 berichtet (act. G 1.3), die Beschwerdeführerin leide an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung sowie an einer rezidivierenden mittelgradigen Depression. Sie, die behandelnde Psychiaterin, erlebe die Beschwerdeführerin als sehr ehrlich, therapiewillig, veränderungsbereit und reflektiert.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 5. Juni 2023 die Abweisung der Beschwerde betreffend Rentenleistungen und das Nichteintreten



St.Galler Gerichte

auf die Beschwerde betreffend berufliche Massnahmen (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, die beruflichen Massnahmen hätten nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung gebildet, weshalb auf den entsprechenden Antrag der Beschwerdeführerin nicht eingetreten werden könne. Betreffend den Rentenanspruch sei auf das in jeder Hinsicht überzeugende Gutachten des Sachverständigen abzustellen, denn weder die Beschwerdeführerin noch die behandelnde Psychiaterin oder die behandelnde Psychotherapeutin hätten Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens wecken können.

B.c. Am 13. Juni 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 8).

B.d. Die Beschwerdeführerin beantragte am 30. Juni 2023 eine Oberbegutachtung (act. G 10).

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen

1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens sein kann. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 2. Juli 2019 auf die Prüfung des Rentenbegehrens vom November 2017 und damit auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Der Antrag der Beschwerdeführerin um berufliche Massnahmen betrifft damit einen ausserhalb des Gegenstandes der angefochtenen Verfügung liegenden Gegenstand, weshalb darauf nicht eingetreten werden kann. Zu prüfen ist nur, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren zu Recht abgewiesen hat.

2.

Bei der Anmeldung vom November 2017 hat es sich um eine sogenannte Neuanmeldung gehandelt, was bedeutet, dass das Eintreten darauf das Meistern der



im Art. 87 Abs. 3 IVV verankerten Hürde respektive das Glaubhaftmachen einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit dem 22. September 2009 erfordert hat. Die Psychiaterin Dr. med. C.____ hat im Januar 2018 mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung leide. Diese Diagnose hatte im ersten, am 22. September 2009 abgeschlossenen Verwaltungsverfahren noch nicht zur Diskussion gestanden, weshalb die Schlussfolgerung des RAD-Arztes D.____, mit dem Bericht von Dr. C.____ vom Januar 2018 sei eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht, überzeugt. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

3.

3.1. Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG 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 Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.2. Die Beschwerdeführerin hat eine Diplombildung zur Krankenpflegerin absolviert und anschliessend im erlernten Beruf gearbeitet. Die Validenkarriere besteht folglich in der Weiterführung dieser Tätigkeit. Das Valideneinkommen entspricht jenem Lohn, den eine Krankenpflegerin mit derselben Ausbildung und jener Berufserfahrung, über die die Beschwerdeführerin heute verfügen würde, wenn sie diese Tätigkeit weitergeführt hätte, erzielen könnte. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergeben wird, spielt der genaue Betrag für die Bemessung der Invalidität keine Rolle.

3.3. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Gemäss der überzeugenden Würdigung der entsprechenden Berichte der behandelnden Ärzte durch den RAD-Arzt D.____ hat keine somatische Gesundheitsbeeinträchtigung vorgelegen, die die Arbeitsfähigkeit der



Beschwerdeführerin eingeschränkt hätte. Zur Diskussion steht ausschliesslich eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung. Die Beschwerdegegnerin hat für die Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und den Psychiater PD Dr. F.____, bei dem es sich gemäss der überzeugenden Einschätzung des RAD-Psychiaters D.____ um einen ausgewiesenen Spezialisten für Traumafolgestörungen handelt, mit zwei Begutachtungen der Beschwerdeführerin beauftragt. Die beiden Gutachten des Sachverständigen zeichnen sich durch eine überdurchschnittlich umfangreiche und sorgfältige Abklärung des für die Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhaltes aus. Bei beiden Begutachtungen hat der Sachverständige die medizinischen Akten eingehend gewürdigt und die Beschwerdeführerin ausführlich befragt und untersucht. Bei der Verlaufsbeurteilung hat er vorgängig eine neuropsychologische Abklärung durchführen lassen. Zudem hat er die langjährig behandelnde Psychotherapeutin und auch den psychiatrischen Pfleger ergänzend befragt. Damit hat er über eine umfassende Kenntnis vom für seine Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt verfügt. Nichts deutet darauf hin, dass der Sachverständige eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätte. Die medizinische Würdigung des von ihm erhobenen Sachverhaltes ist als im Vergleich mit einem „durchschnittlichen“ Administrativgutachten äusserst sorgfältig und – notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien – gut nachvollziehbar sowie überzeugend zu qualifizieren. Der Umstand, dass sich der Sachverständige im Rahmen der Verlaufsbeurteilung nicht darauf beschränkt hat, den Sachverhalt als im Wesentlichen unverändert zu bezeichnen, sondern dass er vielmehr nochmals von Grund auf alle Tatsachen neu gewürdigt hat, spricht für eine hohe Professionalität bei der Begutachtung. Die kritische Würdigung der diagnostischen Schlussfolgerungen im ersten Gutachten unter Berücksichtigung der im Rahmen der Verlaufsbeurteilung neu gewonnenen Erkenntnisse überzeugt. Die Verwerfung der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer sonstigen relevanten psychischen (insbesondere depressiven) Störung ist vom Sachverständigen äusserst eingehend anhand der folgenden deutlichen Diskrepanzen zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation begründet worden: Keines der von der Beschwerdeführerin geschilderten posttraumatischen Symptome hat sich in der Verhaltensbeobachtung manifestiert. Der Wunsch des Sachverständigen, ein Beispiel detailliert zu schildern, hat nicht einmal ansatzweise Stressreaktionen ausgelöst. Diesbezüglich hat der Sachverständige in seinem Gutachten überzeugend erklärt, es sei zwar durchaus üblich, dass an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidende Personen solche Wünsche ablehnten, weil diese üblicherweise das Potential hätten, akute



posttraumatische Wiedererlebenssymptome oder dissoziative Zustände zu induzieren, aber selbst bei einer solchen Ablehnung seien in aller Regel deutliche Stressreaktionen zu beobachten. Bereits bei der ersten Begutachtung hatten sich keine typischen Symptome manifestiert; die Beschwerdeführerin hatte damals aber noch auf verschiedene Gegenstände als „Skills“ zurückgegriffen. Bei der Verlaufsbeurteilung hat die Versicherte gemäss der anschaulichen Schilderung des Sachverständigen problemlos weitgehend auf einen Einsatz der mitgebrachten Gegenstände verzichten können. In der Befragung durch den Sachverständigen haben sowohl die behandelnde Psychotherapeutin als auch die psychiatrische Spitexfachperson angegeben, sie hätten bislang nie eine klar fehlende oder eingeschränkte Ansprechbarkeit beobachten können, obwohl die Beschwerdeführerin angegeben hatte, dass sie häufig damit zu kämpfen habe. Auch auf die im Rahmen der Verlaufsbeurteilung möglichen vertieften und spezifischen Nachfragen hin ist die Versicherte nicht in der Lage gewesen, ihre Erlebnisweise beim Auftreten der geschilderten Beschwerden im Alltag anhand konkreter Beispiele differenziert und nachvollziehbar zu beschreiben. Die andauernde Ablehnung einer Psychopharmakotherapie lässt sich ebenfalls nicht mit der geschilderten intensiven Belastung durch die Symptome im Alltag in Einklang bringen. In einem standardisierten Psychometrie-Test, der bei der ersten Begutachtung nicht durchgeführt worden war, haben sich schliesslich deutliche Hinweise auf eine Übertreibung von Beschwerden ergeben. Bei fünf von neun Validitätsskalen haben zumindest Bedenken bezüglich der Validität bestanden. Der Vorwurf der behandelnden Psychiaterin, der Umstand, dass der Sachverständige nur eine artifizielle Störung diagnostiziert habe, sei wohl die Folge eines Konfliktes zwischen ihm und der Beschwerdeführerin, überzeugt vor dem Hintergrund dieser eingehenden und schlüssigen Begründung nicht, denn wenn dies tatsächlich der Fall gewesen wäre, hätte der Sachverständige seine Diagnosestellung nicht dermassen fundiert begründen können. Auch die Angabe der behandelnden Psychotherapeutin, sie habe die Beschwerdeführerin immer als authentisch und ehrlich erlebt und sie sei deshalb vom Bestehen einer posttraumatischen Belastungsstörung überzeugt, weckt keinen Zweifel am Verlaufsgutachten, denn die behandelnde Psychotherapeutin hat als einzigen objektiven klinischen Befund für ihre Behauptung nur eine zeitweise körperliche Anspannung der Beschwerdeführerin anführen können; alle anderen Symptome und „Befunde“, die sie erwähnt hat, haben ausschliesslich auf den Schilderungen der Beschwerdeführerin beruht. Die Diagnosestellung der behandelnden Psychotherapeutin kann deshalb nicht als überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert werden. Zudem ist zu berücksichtigen, dass der therapeutische Behandlungsauftrag eine wesentlich unkritischere Haltung in Bezug auf die Schilderungen der zu behandelnden Person erfordert als ein Begutachtungsauftrag,



worauf auch der Sachverständige zu Recht hingewiesen hat. Bezüglich der verschiedenen Ängste im Alltag hat der Sachverständige (bereits im ersten Gutachten) anschaulich und überzeugend aufgezeigt, dass es sich dabei nicht um Symptome einer psychopathologischen Störung gehandelt hat, weil diese Ängste reale Ursachen gehabt haben und folglich eine normalpsychische Reaktion auf diese Ursachen gewesen sind. Aus der akribischen Befundschilderung in den beiden Gutachten wie auch aus den Testergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung ergibt sich kein Hinweis auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die eine relevante Arbeitsunfähigkeit begründen könnte. Zwar hat die neuropsychologische Sachverständige festgehalten, dass die Testergebnisse gesamthaft nicht aussagekräftig seien, aber jene Testergebnisse, die verwertbar gewesen sind, und auch die detaillierte Befundschilderung im neuropsychologischen Teilgutachten zeigen deutlich auf, dass zumindest in den entsprechenden Teilbereichen keine objektive neuropsychologische Störung vorgelegen hat, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt hätte. Zusammenfassend findet sich in den Akten nichts, das einen Zweifel an der Überzeugungskraft des Verlaufsgutachtens (unter Einschluss des neuropsychologischen Teilgutachtens) wecken könnte. Folglich steht gestützt darauf mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum ab Mai 2018 nicht an einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, die ihre Arbeitsfähigkeit relevant beeinträchtigt hätte. Damit erübrigt sich die Einholung eines Obergutachtens, weshalb der entsprechende Antrag der Beschwerdeführerin abzuweisen ist. Dieser Beweisbeschluss muss nicht in der Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung eröffnet werden, weil er keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirkt. Die Beschwerdeführerin kann nämlich in einer allfälligen Beschwerde gegen dieses Urteil noch geltend machen, das Versicherungsgericht hätte ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben müssen.

3.4. Da die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen ist, ihre Validenkarriere weiter zu verfolgen und weiterhin ein dem Valideneinkommen entsprechendes Erwerbseinkommen zu erzielen, ist sie nicht invalid gewesen. Der Invaliditätsgrad beträgt also null Prozent. Damit erweist sich die Abweisung des Rentenbegehrens als rechtmässig. Die gegen die Verfügung vom 27. Februar 2023 gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

4.

Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxismässig auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich der unterliegenden



Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist sie aber von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, vorläufig befreit. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf den Antrag um berufliche Eingliederungsmassnahmen wird nicht eingetreten.

2.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

3.

Die Beschwerdeführerin ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.