



Fall-Nr.: IV 2019/177
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.06.2022
Entscheiddatum: 05.07.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 05.07.2021

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG. Gestützt auf ein als beweiskräftig befundenes Gutachten ist die Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Gründe für eine fehlende Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit oder einen Tabellenlohnabzug liegen nicht vor. Bei einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 70 % und einer Tätigkeit im Aufgabenbereich von 30 % besteht bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von rund 8 % kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juli 2021, IV 2019/177). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_631/2021.

Entscheid vom 5. Juli 2021

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Marie Löhler und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2019/177

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Sebastiaan van der Werff, MLaw, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) stürzte am 27. Dezember 2014 auf einer Treppe, worauf sie sofort aufgetretene Lumbalgien und Lumboischialgien links beklagte, die trotz konventioneller Behandlung und Infiltrationen nicht nachliessen (Arztbericht Dr. med. B.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 16. September 2017, IV-act. 68; Gutachten medexperts, IV-act. 88-11). Ab dem 29. Dezember 2014 war sie in ihren Tätigkeiten als Reinigungskraft und als Zeitungszustellerin (Pensum ca. 15 % bis 20 %) zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben und meldete sich am 3. November 2015 wegen Rückenproblemen und psychischer Beeinträchtigung bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1; IV-act. 3; Angaben Arbeitgeberinnen vom 8. Dezember 2015, IV-act. 14 f.).

A.b. In Würdigung der vorliegenden Akten – unter anderem eines Berichtes vom 12. Mai 2015 von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie (IV-act. 12-13 ff.), eines Arztberichtes vom 7. Dezember 2015 von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin (IV-act. 12-2), und eines Arztberichts des Psychiatrie-Zentrums E.____ vom 28. April 2016 (IV-act. 31), gemäss denen ein Lumbovertebralsyndrom, ein Cervicobrachialsyndrom sowie ein Erschöpfungssyndrom bzw. eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wurden – nahm die RAD-Ärztin F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 16. August 2016 Stellung, medizin-theoretisch sei eine Präsenzzeit von zwei bis vier Stunden möglich mit dem Ziel des Aufbaus einer Arbeitsfähigkeit von 50 % innerhalb eines halben Jahres (IV-act. 33).



A.c. Mit Mitteilung vom 24. Februar 2017 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Kostenübernahme für ein Belastbarkeitstraining vom 6. Februar bis 5. Mai 2017 bei der Q.____ zu (IV-act. 45; vgl. auch Eingliederungsplan, IV-act. 40). Im Schlussbericht dieser Institution vom 8. Mai 2017 wurde vermerkt, die Versicherte weise während einer Woche (vier Tagen) unentschuldigte und viele weitere krankheitsbedingte Absenzen auf. Eigeninitiative oder Motivation seien nicht spürbar gewesen. Sie habe sich sehr zurückgezogen verhalten und gearbeitet. Im Verlauf sei es zu einer Verschlechterung der psychischen Stabilität und Belastbarkeit gekommen (IV-act. 56). Die Eingliederungsverantwortliche schloss am 30. Mai 2017 den Fall ab, da die vorgesehene Steigerung von zwei auf vier Stunden Präsenzzeit täglich nicht habe erreicht werden können und sich die Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig sehe (IV-act. 55-7).

A.d. Nachdem der IV-Stelle weitere medizinische Unterlagen vorlagen (Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums E.____ vom 3. August 2017, IV-act. 62; Arztbericht von Dr. B.____ vom 16. September 2017 von, IV-act. 68; Verlaufsbericht von Dr. D.____ vom 11. Oktober 2017, IV-act. 69), nahm die RAD-Ärztin F.____ Stellung, medizin-theoretisch sei die Arbeitsunfähigkeit unklar und es sei eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig (IV-act. 72, 82).

A.e. Die Fachpersonen der medexperts AG (Gutachten vom 25. Mai 2018, Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie; Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin; Dipl.-Psych. J.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP; Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen am 23, 25. und 26. April 2018; IV-act. 88) diagnostizierten unter anderem chronische Schmerzen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule bei bekannten leichten degenerativen Veränderungen (ICD-10 M54.0), die eine leichte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bewirkten, und ein psychosozial bedingtes Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0), welches die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Sie führten aus, es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem von der Versicherten angegebenen Ausmass der Beschwerdesymptomatik und der objektiven gutachterlichen Einschätzung. Dies könne weder von körperlicher Seite erklärt werden noch bestehe aus psychiatrischer Sicht ein Hinweis auf eine entsprechende Diagnose (IV-act. 88-8). Die neuropsychologischen



St.Galler Gerichte

Tests liessen keine authentischen kognitiven Einschränkungen objektivieren (IV-act. 89-5). In der bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte zu 80 %, in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 88-9).

A.f. Die RAD-Ärztin F.____ nahm am 14. Juni 2018 Stellung, das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen, es könne darauf abgestellt werden (IV-act. 91). Die IV-Stelle wies mit Mitteilung vom 22. Juni 2018 das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 94) und gewährte der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Juni 2018 das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Rentenbegehrens. Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte sei in adaptierten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Im Haushalt bestünden bei freier Zeiteinteilung der zu erledigenden Arbeiten und unter Einbezug der familiären Unterstützung seitens des Ehemannes keine Einschränkungen (IV-act. 97). Die Versicherte nahm am 27. August 2018 mündlich Stellung, sie fühle sich körperlich nicht in der Lage zu arbeiten. Die behandelnden Ärzte bestätigten ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund ihrer Einschränkungen finde sie keine Arbeitsstelle und das RAV könne sie nicht vermitteln (IV-act. 98).

A.g. Die Versicherte brachte am 28. September 2018 folgende Arztberichte persönlich bei der IV-Stelle vorbei: Berichte von Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie, vom 11. September 2018 (IV-act. 101-8 f.), von Dr. B.____ vom 25. September 2018 (IV-act. 101-1 ff.), von Dr. M.____ vom 27. September 2018 (IV-act. 101-4). Die IV-Stelle holte beim Ambulatorium des Psychiatrie-Zentrums N.____ einen Arztbericht vom 17. Oktober 2018 (IV-act. 103) ein. Die Berichte wurden den Gutachtern zur Stellungnahme vorgelegt (IV-act. 104), worauf sich diese am 23. November 2018 zusammenfassend äusserten, es ergebe sich aus den zusätzlich eingereichten Unterlagen keine nachvollziehbare Änderung der Diagnosen oder Arbeitsfähigkeit gegenüber dem polydisziplinären Gutachten vom Mai 2018 (IV-act. 107). Die RAD-Ärztin F.____ befand am 5. Dezember 2018, es könne auf die Stellungnahme der Gutachter und weiterhin auf die RAD-Stellungnahme vom 14. Juni 2018 abgestellt werden (IV-act. 108). Die IV-Stelle gewährte der Versicherten dazu am gleichen Tag die zweite Anhörung (IV-act. 109).



A.h. Die Versicherte liess am 17. Dezember 2018 Einwand erheben und um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren ersuchen (IV-act. 110). Letzteres wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Februar 2019 mangels sachlicher Gebotenheit und wegen fehlender Notwendigkeit ab (IV-act. 121). Mit ergänzender Begründung des Einwandes vom 29. März 2019 (IV-act. 125-1 ff.) liess die Versicherte weitere Berichte von Dr. B.____ vom 5. Februar 2019 (IV-act. 125-9 ff.) und von Dr. M.____ vom 15. März 2019 (IV-act. 125-12 ff.) einreichen und im Wesentlichen geltend machen, das Gutachten der medexperts AG sei nicht beweistauglich. Am 21. Mai 2019 nahm die RAD-Ärztin F.____ dazu Stellung, das Gutachten genüge aus medizinischer Sicht den Qualitätsanforderungen und auf die RAD-Stellungnahmen vom 14. Juni und 5. Dezember 2018 könne weiterhin abgestellt werden (IV-act. 126).

A.i. Mit Verfügung vom 4. Juni 2019 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren im Sinne des Vorbescheids ab. Sie nahm zu den Einwänden Stellung und hielt fest, dass weitere Abklärungen nicht notwendig seien. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit könne auf dem allgemeinen zur Verfügung stehenden Arbeitsmarkt verwertet werden. Gründe für einen Leidensabzug seien nicht ausgewiesen (IV-act. 131).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 4. Juni 2019 lässt A.____ (fortan: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt S. van der Werff, MLaw, am 8. Juli 2019 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben. Es seien ihr mit Wirkung ab wann rechtens die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen, insbesondere eine Rente. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuem Entscheid über die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter sei ihr für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (act. G 1). Mit der Beschwerde und deren Ergänzung vom 16. September 2019 (act. G 5) lässt die Versicherte im Wesentlichen vorbringen, das Gutachten überzeuge nicht und sei nicht beweiskräftig. Die Gutachter würden sich mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte, wonach sie zu mindestens 50 % eingeschränkt sei, nicht auseinandersetzen. Ein strukturiertes Beweisverfahren sei nicht durchgeführt worden. Die durchgeführten Therapien hätten nach wie vor nicht



den gewünschten Effekt erzielt, wozu ein weiterer Bericht von Dr. B.____ vom 13. September 2019 (act. G 5.1) vorgelegt wird. Die Integrationsmassnahmen und der Arbeitsversuch seien gescheitert, da die körperliche Stabilität und Belastbarkeit nicht vorhanden seien und damit keine Arbeitstätigkeit möglich sei. Schlussendlich sei damit die verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Sodann hätte die Beschwerdegegnerin einen Haushaltsbericht einholen müssen.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragt mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen an, dass das Gutachten eine vollständige Anamnese enthalte, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchte und begründete Schlussfolgerungen enthalte. Dadurch sei es beweiskräftig. Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen sei nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten. Anlässlich der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten keine objektivierbaren Hinweise für einen radikulären Ausfall oder eine Myelopathie gefunden werden können. Aus dem psychiatrischen Gutachten ergebe sich zudem, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nicht relevant eingeschränkt sei. Es hätten keine Auffassungs-, Konzentrations-, Merkfähigkeits- oder Gedächtnisstörungen festgestellt werden können. Aus dem Tagesablauf seien erhebliche Ressourcen ersichtlich. Die diagnoserelevanten Befunde seien nicht stark ausgeprägt. In der Psychotherapie habe die Beschwerdeführerin kein sehr kooperatives Verhalten gezeigt und es sei aufgrund der niedrigen Frequenz der psychiatrischen Behandlung nicht von einem hohen Leidensdruck auszugehen. Die vorliegenden psychosozialen Belastungen seien als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Faktoren auszuschneiden. In Gesamtbetrachtung der vorhandenen Ressourcen wie auch Belastungen sei es nachvollziehbar, dass nur geringe Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit bestünden. Das orthopädische Zumutbarkeitsprofil, das geltend gemachte fortgeschrittene Alter, die tiefe Qualifikation



und die mangenden Sprachkenntnisse begründeten keinen Tabellenlohnabzug. Die erwerbliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei zu bejahen (act. G 7).

B.c. Die Präsidentin des Versicherungsgerichts bewilligt am 20. November 2019 der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 14).

B.d. Mit Replik vom 15. Januar 2020 lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung seien klare Anzeichen für Tagesmüdigkeit, Aufmerksamkeits- sowie Konzentrationsstörungen festgestellt worden. In Anbetracht der eingereichten und aktenkundigen Arztberichte könne von einer Simulation keine Rede sein. Eine rentenbegründende Invalidität könne nicht alleine mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden. Der Rechtsprechung könne nicht entnommen werden, dass bei zumutbaren leichten Arbeiten ein Leidensabzug ausgeschlossen sei. Sie leide unter verschiedenen gesundheitlichen Einschränkungen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit und darüber hinaus auch lohnsenkend auswirkten. Im Vergleich zu einer gesunden Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirkten sich auch ihr Alter, die mangelnde Schulbildung, die lange Teilzeitarbeitstätigkeit sowie die mangelnden Sprachkenntnisse lohnsenkend aus. Unter Berücksichtigung der Umstände sei ein Leidensabzug von 25 % angezeigt. Ohnehin fehle es realistischweise an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, womit ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (act. G 17).

B.e. Mit Eingabe vom 22. Januar 2020 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G 19).

Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen

1.

1.1. 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).

1.2. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierte Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 289 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert 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 nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f., E. 3.5 f. und S. 298, E. 4.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

1.3. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger



Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

1.4. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig (und ist ihnen die Aufnahme einer Vollerwerbstätigkeit nicht zumutbar; Art. 8 Abs. 3 ATSG), so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

1.5. 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 132 V 93 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). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund 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; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

1.6. Die Rechtsanwendenden 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



versicherungsmmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten zur Festlegung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 307, E. 5.2.2 f., BGE 144 V 54, E. 4.3). Berücksichtigen die Experten die in BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend, hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auch aus Sicht der Rechtsanwendenden Bestand. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 368 f., E. 4.3).

1.7. Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107).

1.8. 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.

Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. In der Begründung der angefochtenen Verfügung stützt sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der medexperts AG vom 29. Mai 2018 (IV-act. 88). Hingegen bestreitet die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des Gutachtens und verlangt, die Arztberichte und die darin attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit der behandelnden Ärzte zu berücksichtigen. Damit ist im Folgenden die Beweistauglichkeit des Gutachtens zu prüfen.

2.1. Die Beschwerdeführerin begründet ihre nicht mehr gegebene Arbeitsfähigkeit unter anderem mit chronisch persistierenden Rückenschmerzen im Halswirbelbereich mit Ausstrahlung in die Schultern beidseits sowie im LWS-Bereich mit Ausstrahlung ins linke Bein (IV-act. 88-11). Die Schmerzen hätten schon vor dem Unfall vom 27. Dezember 2014 bestanden, seien aber durch den Unfall im Lendenbereich viel stärker geworden. Sie seien ständig vorhanden. In Ruhe betrage die Intensität auf der visuellen analogen Schmerzskala 5-6/10 und steige bei Belastung bis auf 10/10 an (IV-act. 88-22). Die neurologische Gutachterin diagnostizierte ein chronisches cervikobrachiales Schmerzsyndrom sowie Lumboischialgien links seit einem Sturz am 27. Dezember 2014 (IV-act. 88-19), der orthopädische Gutachter chronische Schmerzen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule bei bekannten leichten degenerativen Veränderungen (IV-act. 88-31).

2.2. Anlässlich der neurologischen Begutachtung schilderte die Beschwerdeführerin weiter, sie leide an Migräne. Die Kopfschmerzen träten aktuell einmal pro Monat, manchmal weniger, bei Stress öfters auf und hielten bis zu drei Tagen an (IV-act. 13). Sodann bestehe eine komplette Sensibilitätsminderung für alle Qualitäten im linken Arm, Bein und Stammbereich (IV-act. 88-13, 18). Die neurologische Gutachterin hielt fest, bezüglich der lumboischialgiformen und cervikobrachialen Schmerzsymptomatik hätten sich in der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung keine objektivierbaren Hinweise auf ein radikuläres Defizit oder Zeichen einer Myelopathie ergeben (vgl. IV-act. 88-17 f., 19). Im Malleolus medialis, im Grosszehengrundgelenk und im Knie links sei (zwar) das Vibrationsempfinden reduziert (jeweils 3 bis 4/8), bei der sonstigen Testung der Feinmotorik, Koordination und beim Romberg-Stehversuch zeigten sich jedoch keinerlei Hinweise auf eine Beteiligung des sensiblen Nervensystems und in der Lageempfindung zeigten sich links genau gegengesetzte Angaben. Bezüglich der rezidivierenden Taubheit in der gesamten linken Körperhälfte sei laut Beschwerdeführerin kein MRI des Schädels durchgeführt worden; es liege



jedoch ein MRI-Befund vom 29. Juni 2015 mit normalem intrakraniellm Befund vor. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erscheint ein weiteres MRI des Schädels nicht notwendig, nachdem seither keine Änderungen der Befunde oder Vorkommnisse wie etwa Kopfverletzungen aufgetreten sind, die eine Wiederholung der Untersuchung nahelegen würden. Weiter führt die Gutachterin aus, bei Auslösbarkeit explizit unter Stress und unter psychischer Belastung und bei klinisch fehlenden Hinweisen auf einen objektivierbaren Sensibilitätsausfall sei von einer funktionellen Genese bzw. Symptomausweitung auszugehen (IV-act. 88-20). Im Übrigen fanden sich keine Hinweise für Müdigkeit oder raschere Ermüdbarkeit oder für konsistente Gedächtnisstörungen. Aufmerksamkeit und Konzentration entsprachen klinisch der nach dem biographischen Hintergrund zu erwartenden Kapazität (IV-act. 88-17). Die Migräne mit Aura erfülle die Kriterien der ICHD-3 Kriterien, beeinträchtige jedoch bei geringfügiger Frequenz die Arbeitsfähigkeit nicht (IV-act. 88-18).

2.3.

2.3.1. Der orthopädische Gutachter konstatierte unauffällige klinische Befunde (vgl. IV-act. 88-26 ff.) und hielt fest, es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem angegebenen Ausmass der Schmerzsymptomatik (in Ruhe VAS 5-6 und bei Belastung bis VAS 10) und der objektiven Begutachtung. Während der Anamnese (ca. 40-50 Minuten) und auch während der Untersuchung sei keine Schmerzsymptomatik oder -auslösung erkennbar gewesen und die Beschwerdeführerin habe lediglich leichte Beschwerden in der Funktionsprüfung der Lendenwirbelsäule angegeben (IV-act. 88-25). Er liess Röntgenaufnahmen anfertigen, die eine leichte Osteochondrose und diskrete linksbetonte Unkovertebralarthrose HWK 5/6 sowie eine diskrete Osteochondrose und Begleitspondylose LWK 1 bis 4 zeigten (IV-act. 88-2 f., IV-act. 89-7). Diese Befunde beurteilte er als leichte degenerative Veränderungen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs und im Bereich der HWS mit einer klinischen leichten funktionellen Einschränkung (IV-act. 88-31). Die Belastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule sei mässig eingeschränkt (IV-act. 88-32). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, in einer angepassten eine solche von 100 %. Adaptiert seien Tätigkeiten ohne Heben/Tragen von Gewichten über 20 kg (repetitiv Reduktion um ein Drittel), ohne Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie ohne vermehrte höhenexponierte Arbeiten (z. B.: auf Leitern oder Gerüsten). Zu empfehlen seien ausschliesslich leichte und mittelschwere Arbeiten mit Möglichkeit zum regelmässigen Wechsel der Arbeitsposition. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin ausschliesslich durch die Gewichtslimite von 20 kg eingeschränkt (IV-act. 88-32 f.).



2.3.2. MRI-Untersuchungen der LWS vom 12. Februar und 8. April 2015 zeigten Spondylarthrosen in LWK 3/4, LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 sowie eine breitbasige Diskushernie in LWK 5/SWK 1, jeweils ohne neurale Kompression (IV-act. 12-9, IV-act. 89-54). Die entsprechenden Befundberichte lagen den Gutachtern vor (IV-act. 89-11 f.; IV-act. 88-19). Dass sie im orthopädischen Gutachten nicht ausdrücklich diskutiert werden, stellt keinen Mangel dar, zumal die degenerativen Befunde der LWS bildgebend mit aktuellen Röntgenbildern dokumentiert wurden. Im neurologischen Gutachten wurde als auffällig vermerkt, dass die im MRI-Befund beschriebene mediane Diskushernie LWK 5/SWK 1 in den radiologischen Befunden nicht ersichtlich sei (IV-act. 88-19), ohne daraus einen Schluss zu ziehen. Allerdings bildet Ausgangspunkt der invalidenversicherungsrechtlichen Beurteilung der funktionelle Schweregrad einer Störung (bzw. der gesundheitlichen Beeinträchtigung), der sich nach deren konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist (vgl. den psychische Störungen betreffenden BGE 143 V 426, E. 5.2.3, der insoweit aber für sämtliche unklare Beschwerdebilder Geltung hat). Dies hat zur Folge, dass bildgebende Befunde nur insoweit relevant sind, als sie sich klinisch-funktionell auswirken. Somit beruht die abweichende Einschätzung von Dr. B.____, wonach die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit gar nicht und in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, nicht auf objektivierbaren Faktoren, welche die Gutachter nicht berücksichtigt hätten und zu einer abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen würden, sondern stellt eine von den Gutachtern abweichende Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts dar. Dieser Umstand ist auch im Zusammenhang mit der unterschiedlichen Aufgabe und Stellung von behandelnden und begutachtenden Fachpersonen zu sehen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2 mit Hinweisen).

3.

3.1. Während der psychiatrischen Begutachtung erzählte die Beschwerdeführerin von ihren Problemen zuhause: Ihr 1_-jähriger Sohn sei im Zusammenhang mit Drogendelikten in jugendstrafrechtlichem Massnahmenvollzug und verbeiständet. Mit ihrem Ehemann gebe es nur Konflikte. Er habe kein Verständnis für sie und ihre Probleme (IV-act. 88-44). Wegen der Probleme mit ihrem Sohn habe sie im März 2015 ein „Burnout“ gehabt und im Psychiatrie-Zentrum E.____ eine psychiatrische Behandlung aufgenommen. Diese habe die Situation jedoch nicht verändern können. All diese Probleme belasteten sie sehr; sie habe gar keine Lust mehr, irgendetwas zu tun. Sie lebe nur noch für ihre Tochter (IV-act. 88-44). Die Beschwerdeführerin



schilderte weiter, als O.____ habe sie in P.____ unter Bedrohung und Verfolgung gelitten. Später sei sie auch festgenommen, gefoltert und im Alter von 2_ Jahren vergewaltigt worden (IV-act. 88-46).

3.2.

3.2.1. Der psychiatrische Gutachter kam zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an Verstimmungszuständen, ausgelöst durch erhebliche psychosoziale Belastungen. Die Verstimmungen hätten nicht das Ausmass einer psychischen Störung, insbesondere einer depressiven Störung oder Somatisationsstörung. Er führte die Beschwerden auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren zurück und diagnostizierte einzig ein psychosozial bedingtes Erschöpfungssyndrom (ICD-10: Z73.0; IV-act. 88-50).

3.2.2. Zum psychiatrischen Untersuchungsbefund führte der Experte aus, es seien keine Auffassungs-, Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Merkfähigkeits- oder Gedächtnisstörungen aufgefallen. Affektiv sei die Beschwerdeführerin klagsam, aber vital und gesprächig gewesen. Sie habe zeitweise dysphorisch, ab und zu traurig, aber nicht deprimiert, ängstlich, gereizt oder innerlich unruhig und zu keinem Zeitpunkt gekränkt gewirkt. Eine Somatisierungstendenz habe nicht eruiert werden können. Die gezielte Befragung nach depressiven Symptomen mittels semiquantitativem Fragebogen habe einen grenzwertigen Befund (10 Punkte, wobei bis 9 Punkte keine depressive Stimmungslage, bei 10 bis 20 Punkten eine leichte depressive Stimmungslage angenommen wird) ergeben. Die ICD-10-Kriterien einer depressiven Episode seien nicht erfüllt. Eine anhaltende gedrückte Stimmung sei weder beobachtet noch berichtet worden. Die Beschwerdeführerin habe sehr wohl freudige Situationen in der letzten Zeit schildern können. Ein verminderter Antrieb sei nicht sichtbar und Aufmerksamkeit und Konzentration seien intakt gewesen, Schuldgefühle seien nicht geäussert worden und Lebensüberdruß ausschliesslich im Zusammenhang mit der psychosozialen Situation. Typische vegetative Depressionssymptome seien nicht berichtet worden (IV-act. 88-48).

3.2.3. Damit legte der Gutachter nachvollziehbar dar, weshalb er die Kriterien für eine (mittelgradige) depressive Episode, wie sie im Psychiatrie-Zentrum E.____ (Verlaufsbericht vom 3. August 2017, IV-act. 62) und im Ambulatorium des Psychiatrie-Zentrums N.____ (Arztbericht vom 17. Oktober 2018, IV-act. 103) diagnostiziert wurde, nicht als erfüllt erachtete. In Bezug auf das im Psychiatrie-Zentrum E.____ diagnostizierte chronifizierte Schmerzsyndrom (Verlaufsbericht vom 3. August 2017) bzw. die im Ambulatorium des Psychiatrie-Zentrums N.____ gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Arztbericht



vom 17. Oktober 2018, IV-act. 103) führte er aus, die Diagnose sei nicht objektiviert begründet worden und bei der aktuellen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für deren Vorhandensein bzw. für eine Somatisierungstendenz ergeben (IV-act. 88-48, 49 f.). Es erscheint plausibel, dass bei befundlich fehlender Somatisierungstendenz die Diagnose einer Schmerzstörung auszuschliessen ist. Der Gutachter schloss auch eine posttraumatische Belastungsstörung aus und begründete dies wie folgt: Bei genauerer Exploration habe die Beschwerdeführerin zu den Erlebnissen in der Heimat keine genaueren Angaben machen können, die Geschichte habe etwas verschwommen gewirkt. Sie berichte von nächtlichen Alpträumen, die sich ausschliesslich auf diese Zeit bezögen, aber häufiger aufträten, seit sie unter den familiären Problemen leide. Tagsüber denke sie eigentlich nie darüber nach, auch spontane Erinnerungen kämen tagsüber praktisch nie auf (IV-act. 88-44). Die Befragung nach posttraumatischen Belastungsstörungen-Symptomen mittels DSM-5 Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung habe ergeben, dass die Ereignisse in der Heimat in ihrer Jugend die Beschwerdeführerin zwar belastet hätten und Alpträume sie auch heute noch belasteten, andere Merkmale einer posttraumatischen Belastungsstörung aber nicht vorhanden seien (IV-act. 88-48). Es gebe keine Hinweise dafür, dass die belastete Kindheit und Jugendzeit permanente Spuren hinterlassen habe. Der im Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums E.____ vom 3. August 2017 (IV-act. 62) geäusserte Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ werde nicht weiter diskutiert bzw. begründet. Ansonsten fänden sich anamnestisch keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsdeviation (IV-act. 88-49). Die Verdachtsdiagnose wurde im Bericht des Psychiatrie-Zentrums N.____ vom 17. Oktober 2018 (IV-act. 103) nicht bestätigt, auch wird ein auffälliges, von der Norm abweichendes Verhalten in den Akten nicht beschrieben (vgl. H. Dilling/H.J. Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl., 2019, S. 234 f.). Gesamtbetrachtend schloss der psychiatrische Gutachter somit schlüssig und nachvollziehbar eine die Beschwerden erklärende psychiatrische Diagnose aus.

3.3. In der neuropsychologischen Testung wurden mehrfach einfachste Anforderungen nicht oder mit extrem hoher Fehlerzahl, sogar mit einer Trefferrate unter Zufallsniveau, bearbeitet (IV-act. 89-3). In keinem einzigen Test wurden altersnormgerechte Ergebnisse erreicht. Die Tests zur Aufmerksamkeit habe die Beschwerdeführerin weit verlangsamt, mit sehr schwankendem Tempo und deutlich auffälliger (reduzierter) Sorgfalt bearbeitet. Dies bedeute, dass nicht sicher von einer authentischen Anstrengungsbereitschaft ausgegangen werden könne. Der unmittelbare und verzögerte Abruf von Figuren sei weit unterdurchschnittlich ausgeprägt, ebenso die visuo-konstruktive Verarbeitung und das logisch-schlussfolgernde Denken sowie auch



die Handlungsplanung. Die Testbefunde stünden in Diskrepanz zum beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin mit verschiedenen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft und zur Angabe, aktuell Auto fahren zu können. Sie liessen sich nicht allein durch Nebenwirkungen der Medikation, psychische Störungen, Schmerzen oder einen Bildungsgrad, der im Ausland erworben worden sei, erklären. Die neuropsychologische Gutachterin führte weiter aus, die Angaben der Beschwerdeführerin in der Anamnese und ihr Verhalten hätten demonstrativ und appellativ gewirkt. Die Ergebnisse der zwei Symptomvalidierungsverfahren seien sehr auffällig. Es sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die vorliegenden Testbefunde nicht die eigentliche Leistungsfähigkeit der Versicherten wiedergäben. Das aktuelle (effektive) kognitive Leistungsvermögen lasse sich daher aus neuropsychologischer Sicht nicht abschliessend beurteilen (IV-act. 89-4 f.). Der psychiatrische Gutachter integrierte die Ergebnisse in sein Gutachten. Allerdings ergab bereits die klinische Untersuchung keine plausible medizinische Erklärung für die Auswirkungen der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden (IV-act. 88-51)

4.

4.1. Betreffend den Einwand der Beschwerdeführerin, dass die Gutachter das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit einzig wegen psychosozialer Belastungsfaktoren verneinten, ist festzuhalten, dass selbst wenn die Beschwerden bei intakten sozialen Verhältnissen nicht weitgehend entfallen würden, das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens nicht ausgewiesen wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 3. März 2021, 8C_407/2020, E. E. 4.1 f., vom 29. Januar 2019, 9C_194/2017, E. 6.3.4 a.E., vom 7. Mai 2019, 9C_740/2018, E. 5.2.1 f., und vom 23. Mai 2020, 9C_171/2020, E. 5.1). Dies ergibt sich aus dem Gesamtbild der Einschränkungen in allen Lebensbereichen (Indikatorenprüfung, BGE 141 V 281). Dabei werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2020, 8C_407/2020, E. 4.1).

4.2. Die erhobenen objektiven Befunde weisen keinen hohen Schweregrad auf. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine relevante Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, sich an Regeln und Routinen zu halten, Aufgaben zu planen und zu strukturieren und sei flexibel und umstellungsfähig genug, um einer geregelten Tätigkeit nachzugehen. Die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen als Raumpflegerin und Zeitungsträgerin seien aus psychiatrischer Sicht intakt, die Entscheidungs- und



Urteilsfähigkeit uneingeschränkt. Die Durchhaltefähigkeit sei allenfalls durch die beklagten Schmerzen leicht beeinträchtigt. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit seien unbeeinträchtigt, die Mobilität sei uneingeschränkt (die Versicherte fahre Auto und könne problemlos die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen; IV-act. 88-51). Kognitive Einschränkungen zeigten sich bei den Untersuchungen nicht und konnten insbesondere durch die neuropsychologische Testung nicht konsistent nachgewiesen werden (vgl. E. 4.4). Die Aufmerksamkeit und Konzentration liess in keiner der Untersuchungen nach, obwohl diese mehrere Stunden dauerten (drei Untersuchungen am 26. April). Die Beschwerdeführerin gab zwar einerseits an, sie lebe seit dem Unfall sehr zurückgezogen und habe kaum Freunde (IV-act. 88-12). Dennoch hat sie Kontakt zu einer Nachbarin, die sie unterstützt (IV-act. 88-25, 46), telefonischen Kontakt zu zwei Kolleginnen (IV-act. 55-3), löst gerne Kreuzworträtsel, verrichtet Hausarbeiten, soweit sie mag, pflegt Aktivitäten mit ihrer Tochter (Spazieren, Tanzen) und traut sich zu, in einem Fitnesscenter ein Krafttraining aufzunehmen (IV-act. 88-25, 46 f.). Ressource ist ihre Tochter (IV-act. 88-19). Ressourcenhemmend sind die psychosozialen Belastungsfaktoren, die Sorgen um ihren Sohn und das angespannte Verhältnis zum Ehemann (IV-act. 88-12). Laut der Beschwerdeführerin bewirkten die bisherige physiotherapeutische und medikamentöse Therapie keine namhafte Besserung (IV-act. 88-19). Zu einer Intensivierung der psychiatrischen Therapie war die Beschwerdeführerin aufgrund innerer Widerstände nicht bereit (Arztbericht Psychiatrie-Zentrum E. ___ vom 28. April 2016, IV-act. 31) und zeigte keine Motivation zur Veränderung sowie für eine intensive therapeutische Beziehung (Verlaufsbericht Psychiatrie-Zentrum E. ___ vom 3. August 2017, IV-act. 62). Sie schief während der Therapie ein, wonach eine Abklärung im Zentrum für Schlafmedizin des KSSG ergab, dass für die beklagten Ein- und Durchschlafstörungen mit Hypersomnie und Antriebslosigkeit tagsüber am ehesten eine psychische Ursache verantwortlich sei (Bericht vom 24. April 2017, IV-act. 62). Schlussendlich brach sie die Therapie ab (Bericht Psychiatrie-Zentrum N. ___ vom 13. Dezember 2017, IV-act. 73). Auch die Physio- bzw. Ergotherapie pausierte die Beschwerdeführerin wegen Überforderung durch zu viele Termine im August 2017 (IV-act. 88-18, 15). Schliesslich waren die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren sensomotorischen Defiziten nicht konsistent (IV-act. 88-18), die angegebenen starken Schmerzen waren diskrepant zu den beobachteten Schmerzen bei der orthopädischen Untersuchung (IV-act. 88-25, 32) und bei der neuropsychologischen Testung traten deutliche Inkonsistenzen zu Tage (vgl. vorstehend E. 4.3). Gesamthaft betrachtet ergibt sich nach dem strukturierten Beweisverfahren kein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen.



4.3. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann nicht auf das Ergebnis des Belastbarkeitstrainings abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin wies während des Belastbarkeitstrainings vom 6. Februar bis 5. Mai 2017 viele, teilweise auch unentschuldigte Absenzen auf und zeigte sich zurückgezogen und wenig motiviert. Auch belastete sie zu jener Zeit die psychosoziale Situation rund um ihren Sohn (vgl. Abschlussbericht Obvita vom 8. Mai 2017, IV-act. 56, und Assessment- und Verlaufsprotokoll der Eingliederungsverantwortlichen vom 30. Mai 2017, IV-act. 55). Zur Massgeblichkeit von Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund eines Arbeitstrainings ist auf die Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 8C_334/2018, E. E. 4.2.1). Sodann wird für die Infragestellung des Gutachtens ein einwandfreier Arbeitseinsatz vorausgesetzt (Urteile des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2015, 9C_554/2015, E. 3.4 und vom 25. Juni 2014, 8C_362/2014, E. 5.1.2), was vorliegend gestützt auf den Schlussbericht aufgrund der kaum spürbaren Motivation und des fehlenden Interessens (IV-act. 56) nicht ausgewiesen ist. Unter den vorliegenden Umständen vermag daher die Einschätzung der Obvita diejenige der Gutachter nicht in Frage zu stellen.

4.4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten die rechtlichen Anforderungen erfüllt und darauf abzustellen ist. Folglich ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit auszugehen.

5.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre Restarbeitsfähigkeit sei aufgrund ihres Alters und ihrer Einschränkungen nicht mehr verwertbar. Die Beschwerdeführerin befindet sich noch nicht in einem fortgeschrittenen Alter im Sinn der Rechtsprechung, aufgrund dessen die Verwertbarkeit praxismässig als eingeschränkt betrachtet wird. Die Hürden für die Annahme einer fehlenden Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit sind zudem – auch im fortgeschrittenen Alter – hoch (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 31. August 2018, 8C_117/2018, E. 3.3.1, vom 25. August 2017, 8C_403/2017, E. 5.3 f., vom 6. Juli 2016, 8C_113/2016, E. 4.3 und vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden



einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2020, 9C_766/2019, E. 4.1). Aus somatischer Sicht angepasst sind Tätigkeiten ohne Heben bzw. Tragen von Gewichten über 20 kg (repetitiv Reduktion um 1/3), Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie vermehrte höhenexponierte Arbeiten (z.B.: auf Leitern oder Gerüsten). Zu empfehlen sind ausschliesslich leichte und mittelschwere Arbeiten mit Möglichkeit zum regelmässigen Wechsel der Arbeitsposition (IV-act. 88-32). Diese Adaptationskriterien wirken sich auf dem Arbeitsmarkt nicht übermässig einschränkend aus und vermögen die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit somit nicht aufzuheben.

6.

6.1. Die Beschwerdeführerin erzielte im Jahr 2014 ein Einkommen von insgesamt Fr. 40'548.--. Dabei arbeitete sie in einem Pensum von rund 17 % als Zeitungszustellerin und von 50 % als Reinigungskraft (Angaben (...) AG vom 8. Dezember 2015, IV-act. 14; Angaben (...) vom 8. Dezember 2015, IV-act. 15-3, 9; Auszug aus dem individuellen Konto [IK], IV-act. 9-1 f.). Es ist davon auszugehen, dass sie ohne Eintritt des Gesundheitsschadens diese Erwerbstätigkeiten weiterhin ausgeübt hätte, weshalb das Valideneinkommen auf dieser Grundlage zu berechnen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen). Hochgerechnet auf ein 100 % Pensum ergibt sich somit ein Valideneinkommen von rund Fr. 60'519.-- (Fr. 40'548.-- : 67 % x 100 %).

6.2. Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist von der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS), Kompetenzniveau 1, Frauen 2014, auszugehen. Dieses beträgt Fr. 53'793.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2019, Bern 2019, Anhang 2). Die Beschwerdeführerin beantragt einen Abzug vom Invalideneinkommen in der Höhe von 25 % (act. G 1-7). Zur Begründung führt sie aus, die Zumutbarkeit leichter Arbeiten schliesse einen Leidensabzug nicht aus. Sie leide unter verschiedenen gesundheitlichen Einschränkungen (Tagesmüdigkeit, depressive Erkrankung, starke somatische Beschwerden etc.), welche ihre Arbeitsfähigkeit ausschlossen (jedenfalls massiv einschränkten) und sich darüber hinaus auch lohnsenkend auswirkten. Im Vergleich zu einer gesunden Person wirkten sich zudem ihr Alter, die mangelnde Schulbildung, die lange Teilzeitarbeitstätigkeit sowie die mangelnden Sprachkenntnisse aus (act. G 17-3). Soweit die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits in der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten sind und in körperlich leichten Tätigkeiten keine (qualitativen) Einschränkungen bestehen, können gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich zur Berücksichtigung bei der



Arbeitsfähigkeitsschätzung zu einem Tabellenlohnabzug führen (BGE 126 V 78 E. 5a/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 5.3.1, mit weiteren Verweisen; Urteil vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 5.1 und 6.2). Der fehlenden Ausbildung und Sprachkenntnisse ist mit dem Kompetenzniveau 1 Rechnung getragen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2020, 8C_139/2020, E. 6.3.4). Abgesehen davon, dass sich der Faktor Alter bei Hilfsarbeitertätigkeiten grundsätzlich nicht (zwingend) lohnsenkend auswirken muss, hat die Beschwerdeführerin noch nicht ein Alter erreicht, das einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würde, hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 13. August 2020, 9C_226/2020, E. 5.2, vom 16. Juli 2020, 8C_798/2019, E. 5.2). Somit ergibt sich nach Massgabe von Art. 27^{bis} Abs. 2 und 3 IVV bei einer Qualifikation von 70 % Tätigkeit im Erwerb und 30 % im Aufgabenbereich ein erwerblicher Teilinvaliditätsgrad von 7,8 % ($[(Fr. 60'519.-- - Fr. 53'793.--) : Fr. 60'519.-- : 100 \% \times 70 \%$). Da im Haushalt, ausser der Gewichtslimite von 20 kg, gemäss Gutachten keine Einschränkungen bestehen (IV-act. 88-33), entspricht dieser dem Gesamtinvaliditätsgrad. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin sind aufgrund der gutachterlichen Einschätzung im Haushalt auch keine weiteren Abklärungen betreffend den Haushalt, insbesondere auch keine Abklärung vor Ort, notwendig. Folglich hat die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch.

7.

7.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

7.3. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung 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 gemäss Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote



eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

7.4. 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 Rechtsverteistandung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).