



**Fall-Nr.:** IV 2022/6  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.04.2023  
**Entscheiddatum:** 22.03.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.03.2023**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG Beweiskraft polydisziplinäres Gutachten. Die abweichende Einschätzung des behandelnden Psychiaters vermag keine Abweichung davon zu begründen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. März 2023, IV 2022/6).**

#### **Entscheid vom 22. März 2023**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2022/6

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,  
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) ersuchte erstmals am 17. Januar 2013 wegen psychischer Erkrankung um Leistungen der Invalidenversicherung (IV). Die gelernte Textilverkäuferin (IV-act. 30; Lehre in B.\_\_\_\_) gab an, von 2006 bis 2012 in der Produktion bei der C.\_\_\_\_ AG tätig gewesen zu sein (IV-act. 1). Im von der IV-Stelle eingeholten Gutachten der MEDAS Bern vom 29. März 2016 (IV-act. 77) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen sowohl am rechten als auch am linken Handgelenk gestellt. In einer adaptierten Tätigkeit schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 80 %. Gestützt auf dieses Gutachten ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 16 % und wies das Gesuch mit Verfügung vom 29. September 2016 ab (IV-act. 99).

**A.b.** Am 26. Oktober 2016 liess die Versicherte gegen die Verfügung vom 29. September 2016 Beschwerde erheben (IV-act. 106) und stellte bei der IV-Stelle am gleichen Tag ein neues Rentengesuch bzw. Revisionsgesuch, falls die Beschwerde nicht vollumfänglich gutgeheissen werden sollte (IV-act. 104). Das Versicherungsgericht hiess mit Entscheid vom 8. November 2018 die Beschwerde teilweise gut und sprach der Versicherten mit Wirkung vom 1. Juli 2013 bis 29. Februar 2016 eine ganze Rente zu (Verfahren IV 2016/357; IV-act. 120). Es erachtete das MEDAS-Gutachten für beweiskräftig, insbesondere auch die im psychiatrischen Teilgutachten attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit. Rückwirkend stellte es auf die von den Behandlern attestierte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit ab und sprach daher eine befristete Rente zu (siehe ausführlicher: E. 2). Das Bundesgericht wies eine dagegen gerichtete Beschwerde der Versicherten mit Urteil vom 25. März 2019 ab (Verfahren 9C\_872/2018; IV-act. 127).



**A.c.** Im noch offenen Rentengesuchs- bzw. Revisionsverfahren reichte der Rechtsvertreter einen Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Juni 2019 ein (IV-act. 139). Dieser hielt im Wesentlichen fest, das Zustandsbild der Versicherten habe sich sehr chronifiziert und auf keinen Fall derart stabilisiert, dass eine Arbeitsfähigkeit gegeben sei (IV-act. 140).

**A.d.** Mit Vorbescheid vom 18. Juli 2019 (IV-act. 143) stellte die IV-Stelle der Versicherten einen Nichteintretensentscheid in Aussicht, da keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung eingetreten sei (IV-act. 143). Dagegen liess die Versicherte innert erstreckter Frist (vgl. IV-act. 147, 148, 150, 151, 153, 154) der IV-Stelle einen Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2019 zukommen. Darin führte dieser aus, seit Behandlungsbeginn beobachte er ein schweres Krankheitsbild mit Zunahme der Symptomatik bzw. deutlicher Verschlechterung und Chronifizierung ihres Gesundheitszustandes (IV-act. 156).

**A.e.** Die IV-Stelle veranlasste daraufhin eine polydisziplinäre (Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Orthopädie bzw. Unfallchirurgie und Psychiatrie) Begutachtung der Versicherten (vgl. RAD-Stellungnahme vom 21. November 2019, IV-act. 162; IV-act. 164). Der Auftrag wurde der estimed AG, Zug, zugeteilt. Gemäss Gutachten vom 23. Juni 2020 (Untersuchungen am 17. und 21. Februar, 9., 11. März und 15. Juni 2020; IV-act. 170) diagnostizierten die Experten als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend chronische Schmerzen im Handgelenk rechts sowie chronische Schmerzen im Handgelenk links. In psychiatrischer Hinsicht wurden unter anderem eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), eine akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicheren, dependenten, passiv-aggressiven und narzisstisch-histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1) und aktenanamnestisch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) diagnostiziert, die allesamt keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeitigten (IV-act. 170-14). Interdisziplinär attestierten die Gutachter aus chirurgisch-orthopädischer Sicht in adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Zum Verlauf führten sie aus, dass vorübergehend eine ausgeprägtere depressive Störung mit (Teil-)Arbeitsunfähigkeit bestanden haben könnte (IV-act. 170-17 f.).



**A.f.** Die RAD-Ärztin E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 10. Juli 2020 dahingehend Stellung, das estimed-Gutachten vom 23. Juni 2020 erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen (IV-act. 173). Die IV-Stelle gewährte der Versicherten am 1. September 2020 erneut das rechtliche Gehör und hielt am bisherigen Entscheid fest (IV-act. 174). Gestützt auf einen sich zum Gutachten äussernden Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2020 (IV-act. 177) liess die Beschwerdeführerin am 12. November 2020 (IV-act. 178) bzw. am 7. Dezember 2020 (IV-act. 180-1 ff.) zusätzlich unter Beilage eines Berichts von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemein Innere Medizin, vom 16. November 2020 (IV-act. 180-4) erneut Einwand erheben. Die RAD-Ärztin empfahl am 9. Februar 2021, die neuen Berichte der Gutachterstelle zur Stellungnahme zuzustellen (IV-act. 181). Nach Eingang der Ausführungen der Gutachter vom 16. Juli 2021 (IV-act. 191) kam die RAD-Ärztin am 5. Juli 2021 zum Schluss, mit der Gutachterstelle könne an der Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierter Tätigkeit festgehalten werden (IV-act. 192). Mit Vorbescheid vom 22. September 2021 gewährte die IV-Stelle der Versicherten ein weiteres Mal das rechtliche Gehör. Anstelle des vorgesehenen Nichteintretensentscheids sah sie aber neu gestützt auf das estimed-Gutachten bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 17 % die Abweisung des Leistungsbegehrens vor (IV-act. 201). Einen weiteren Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 20. September 2021 (IV-act. 203) liess die Versicherte der IV-Stelle am 6. Oktober 2021 zukommen (IV-act. 202) und mit Einwand vom 4. November 2021 vorbringen, dieser begründe erhebliche Zweifel am estimed-Gutachten (IV-act. 205). Die RAD-Ärztin wies am 29. November 2021 darauf hin, dass im Rahmen der Begutachtung eine umfangreiche neuropsychologische Testung durchgeführt worden sei, wobei sich deutliche Inkonsistenzen und Diskrepanzen zwischen den selbst berichteten Symptomen und dem beobachteten Verhalten ergeben hätten. Der psychiatrische Gutachter habe zudem keine depressive Symptomatik feststellen können und zu den Vorberichten ausführlich Stellung genommen (IV-act. 206).

**A.g.** Mit Verfügung vom 29. November 2021 wies die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten wie angekündigt ab. Zur Begründung führte sie die RAD-Stellungnahme vom 29. November 2021 an und hielt fest, insgesamt bringe auch der neue Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 20. September 2021 keine neuen relevanten Erkenntnisse,



sodass aus versicherungsmedizinischer Sicht weiterhin auf das estimed-Gutachten vom 23. Juni 2020 abgestellt werden könne (IV-act. 207).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 29. November 2021 lässt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), nach wie vor vertreten durch Fürsprecher lic. iur. D. Küng, am 12. Januar 2022 Beschwerde erheben mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab April 2017, zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen bzw. ein Obergutachten zu erstellen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsvertretung zu gewähren. Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, sie sei orthopädisch und psychiatrisch dermassen eingeschränkt, dass sie lediglich im zweiten Arbeitsmarkt zwischen 50 % und 60 % tätig sein könne. Es sei nicht nachvollziehbar, dass aufgrund einer gerade einmal 70 Minuten dauernden Untersuchung verlässliche Aussagen zum psychischen Gesundheitszustand und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, die bis September 2016 zurückgingen, möglich seien. Ebenfalls nicht plausibel sei, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten den Anspruch bis zum Zeitpunkt der Verfügung eineinhalb Jahre nach der Begutachtung beurteile und dabei den in jeglicher Hinsicht einleuchtenden und überzeugenden Darlegungen des langjährigen Behandlers med. pract. D.\_\_\_\_ widerspreche. Es sei fraglich, welche Testinstrumente bei der psychiatrischen Begutachtung zur Anwendung gelangt und wie die Ergebnisse beurteilt worden seien. Bei med. pract. D.\_\_\_\_ hätten die Testergebnisse stets eine mittelgradige bis schwere Depression ergeben. Der psychiatrische Gutachter habe die Schwere der Erkrankung nicht korrekt erfasst. Auch habe er die sehr auffälligen und leicht triggerbaren Stimmungsschwankungen mit Weinkrämpfen nicht korrekt berücksichtigt oder gewürdigt. Dass die (remittierte) Depression auf der Ehesituation und auf den psychischen Problemen der Tochter beruht habe, ergebe sich nicht aus den Akten. Gegebenenfalls wäre zu klären, ob das "Nichtloslassenkönnen" nicht krankheitsbedingt sei. Alleine aufgrund der fehlenden Ausbildung und der Einschränkung der Funktion ihrer Hände sei die Verwertbarkeit ihrer Arbeitskraft



zumindest erheblich eingeschränkt (act. G 1). Mit Eingabe vom 19. Januar 2022 (act. G 5), reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht (Zweitmeinung) von med. pract. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Januar 2022 ein. Dieser hält fest, er habe die Beschwerdeführerin untersucht und sei zum Ergebnis gekommen, es bestehe dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit mehr (act. G 5.1).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie macht geltend, das estimed-Gutachten sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung seien in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Die Gutachter hätten die zur Verfügung stehenden Vorakten und alle wichtigen Aspekte berücksichtigt. Massgeblich sei nicht die Dauer, sondern die inhaltliche Vollständigkeit der Untersuchung. Der psychiatrische Gutachter habe die angewandten Testungen genannt, die ohnehin nur ergänzende Funktion hätten. Zu Recht habe er die psychosozialen Belastungsfaktoren von der Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert. Auf den behandelnden med. pract. D.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da das Versicherungsgericht rechtskräftig festgestellt habe, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ab 17. November 2015 100 % arbeitsfähig sei und sich daran bis zum aktuellen Zeitpunkt nichts geändert habe. Zudem habe der behandelnde Psychiater das festgestellte erheblich inkonsistente Verhalten nicht berücksichtigt. Aufgrund dessen sei von vornherein nicht von einer invalidisierenden psychischen Erkrankung auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe nicht dargetan, inwiefern die gutachterliche Indikatorenprüfung rechtsfehlerhaft sein sollte. Bei der Beschwerdeführerin seien lediglich leichtgradige psychiatrische Diagnosen vorhanden. Sie sei auch aufgrund ihrer Ressourcen in der Lage, zu arbeiten. Med. pract. D.\_\_\_\_ trete seit längerem als ihr engagierter Vertreter auf und sei nicht unabhängig. Er bringe keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vor, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Es gebe auch keine Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch die MEDAS Bern spürbar verändert habe. Es sei seit der Anmeldung vom 26. Oktober 2016 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich gemäss



## St.Galler Gerichte

Entscheid des Versicherungsgerichts habe nach wie vor Gültigkeit. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig (act. G 7).

**B.c.** Die Präsidentin bewilligt der Beschwerdeführerin am 11. Februar 2022 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 8).

**B.d.** Mit Replik vom 15. Juni 2022 lässt die Beschwerdeführerin dem estimated-Gutachten die mit med. pract. D.\_\_\_\_ übereinstimmende Einschätzung von med. pract. G.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2022 entgegenhalten. Dieser stütze sich nicht auf ihre Schilderungen, sondern auf ihr Verhalten und beschreibe nicht psychosoziale Faktoren (act. G 18).

**B.e.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 20).

## Erwägungen

### 1.

Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin vom Oktober 2016 (Revisionsgesuch; IV-act. 104). Bis zur bestätigten Verfügung vom 29. September 2016 ist der Sachverhalt rechtskräftig beurteilt (Urteil des Versicherungsgerichts IV 2016/357 vom 8. November 2018 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_872/2018 vom 25. März 2019). Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanmeldung zum Rentenbezug eingetreten, da mit den eingereichten Behandlerberichten eine relevante Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) glaubhaft gemacht worden ist. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum nach Oktober 2016 respektive ab dem 1. April 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

### 2.

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die Vorliegend angefochtene Verfügung erging am 29. November 2021 und hat einen allfälligen



Rentenanspruch ab dem 1. April 2019 zum Gegenstand. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1) sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (BGE 148 V 174 E. 4.1, Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2022, 8C\_258/2022, E. 3.1) und werden im Folgenden in dieser Fassung zitiert.

### 3.

**3.1.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf des Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 Satz 1 IVG).

**3.2.** Art. 8 Abs. 1 ATSG 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).

**3.3.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).



**3.4.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 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).

**3.5.** Rechtsprechungsgemäss ist auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4, BGE 135 V 469 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C\_335/2020, E. 4.1, und vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht es einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Angaben zurückhaltend zu werten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2021, 9C\_683/2020, E. 5.1.2, mit Hinweisen). Dabei handelt es sich um eine Richtlinie, die als solche mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) vereinbar ist. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte beachtet werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil



die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2, und vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2, mit Hinweisen). Zudem ist auch dem Umstand, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, Rechnung zu tragen (BGE 145 V 361 E. 4.1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C\_804/2018, E. 2.2 mit Hinweisen).

**3.6.** 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).

**4.** Umstritten und vorliegend zu prüfen ist die Beweistauglichkeit des estimated-Gutachtens vom 23. Juni 2020 (IV-act. 170). Die Beschwerdeführerin bemängelt unter Berufung auf Berichte des behandelnden Psychiaters med. pract. D.\_\_\_\_ und eine Zweitmeinung des Psychiaters med. pract. G.\_\_\_\_ insbesondere das psychiatrische Teilgutachten.

#### **4.1.**

**4.1.1.** Der psychiatrische Gutachter hatte Kenntnis von den relevanten medizinischen Akten einschliesslich der Berichte des die Beschwerdeführerin behandelnden med. pract. D.\_\_\_\_ (IV-act. 170-44). Er befragte die Beschwerdeführerin eingehend, insbesondere auch zu ihren Ängsten, zur Gewalterfahrung durch ihren Ehemann, zur Ausgestaltung des Zusammenlebens mit ihm, zu den Gründen für dessen Fortführung (IV-act. 170-148 ff.) und zum Tagesablauf (IV-act. 170-154; vgl. auch neuropsychologische Anamnese, IV-act. 170-127). Soweit die Beschwerdeführerin die Schlüssigkeit des Gutachtens mit dem Argument anzweifelt, die Dauer der Explorationsgespräche sei zu kurz gewesen, ist ihr entgegenzuhalten, dass es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020 8C\_767/2019, E. 3.4, mit weiteren Hinweisen). Des Weiteren ist vorliegend nicht ersichtlich, dass der Gutachter bei der ausführlichen Befragung der Beschwerdeführerin wesentliche Aspekte ausser Acht gelassen hätte.

**4.1.2.** Die Befunderhebung erfolgte regelrecht nach ADMP. Die Beschwerdeführerin war während der psychiatrischen Untersuchung aufmerksam, ohne dass ihre



Konzentration merklich nachliess. Sie war nicht abgelenkt oder ablenkbar, Beeinträchtigungen des Gedächtnisses oder der Merkfähigkeit waren nicht feststellbar (IV-act. 170-157). Auch der orthopädische (IV-act. 170-63) und der internistische Gutachter (IV-act. 170-90) sowie die neuropsychologische Gutachterin (IV-act. 170-131 f.; siehe dazu nachfolgend E. 5.5) konnten im Laufe der Exploration ein Nachlassen der Konzentration oder andere kognitive Beeinträchtigungen nicht beobachten. Solche wurden auch von med. pract. D.\_\_\_\_ nicht berichtet, alleine med. pract. G.\_\_\_\_ konnte offenbar im Rahmen einer einzelnen Untersuchung durchgehende kognitive Einschränkungen finden (vgl. act. G 5.1). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Fehlen relevanter kognitiver Beeinträchtigungen auszugehen. Die Beschwerdeführerin präsentierte im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung insbesondere beim Thema Ehemann wiederkehrende emotionale Einbrüche (IV-act. 170-129). Die Beschwerdeführerin berichtete zur emotionalen Befindlichkeit von täglichem Weinen, das "einfach so komme", und dass sie jeweils im Wald einen bestimmten Ort aufsuche, wo sie weine und sich beruhige (IV-act. 170-148, 127). Ein durch die Befragung ausgelöster Weinkrampf und ausgeprägte Stimmungsschwankungen, wie von med. pract. D.\_\_\_\_ mehrfach (Bericht vom 20. September 2021, IV-act. 205-4) und med. pract. G.\_\_\_\_ (Bericht vom 9. Januar 2022, act. G 5.1) beschrieben, trat indes anlässlich der Begutachtung trotz der Konfrontation mit belastenden Themen nicht auf. Die Affektivität zeigte sich nach anfänglicher Zurückhaltung stabil. Die Schwingungsfähigkeit war allenfalls geringfügig gemindert (während der Explorationssituation). Die Beschwerdeführerin wirkte dysthym herabgestimmt, sorgenvoll und etwas ängstlich. Zu keinem Zeitpunkt liess sich jedoch eine depressive Herabgestimmtheit (IV-act. 170-158) bzw. eine wirklich depressive Symptomatik beobachten (IV-act. 170-161). Im Gegenteil wirkte die Beschwerdeführerin bei zufälliger Beobachtung durch den psychiatrischen Gutachter völlig unauffällig, auch in der Mimik, Gestik und in der Schwingungsfähigkeit nicht eingeschränkt (IV-act. 157-156). Der psychiatrische Gutachter liess die Beschwerdeführerin die Hamilton Depressions-Skala (HAMD 17) ausfüllen. Das Ergebnis entsprach einer (leichten) depressiven Symptomatik (IV-act. 170-159). Med. pract. D.\_\_\_\_ führte zwar aus, dass er in den vergangenen Jahren regelmässig testpsychologisch gearbeitet habe und die Depressionsskalen immer im mittleren bis zum Teil schweren Bereich gelegen hätten (Bericht vom 20. September 2021, IV-act. 205-4). Indes ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend und kommt Testverfahren höchstens eine ergänzende Funktion zu (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2020, 9C\_362/2020, E. 3.4). Zudem ist der Hinweis von med. pract. D.\_\_\_\_



auf von ihm durchgeführte Tests sehr pauschal; weder Art, Anzahl, Ergebnisse noch Zeitpunkt wurden angegeben. Schliesslich sah auch die RAD-Ärztin trotz des Berichts von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 20. September 2021 keinen relevanten Grund, nicht auf das Gutachten abzustellen (Stellungnahme vom 29. November 2021, IV-act. 206). Zusammenfassend konnte der psychiatrische Experte die vom behandelnden med. pract. D.\_\_\_\_ beschriebenen depressiven Symptome (depressive, chronisch gedrückte Stimmung, extremer Verlust von Interessen, schwere Einschränkungen des Selbstwertgefühls mit extremem sozialem Rückzug, eine starke Grübelneigung, Schlafstörungen von zum Teil schwerem Ausmass, erhebliche Tagesmüdigkeit und sehr schnelle Erschöpfung, Todessehnsucht mit suizidalen Fantasien in Krisenzeiten, zum Teil extremste Stimmungseinbrüche weniger Sekunden mit Weinkrämpfen und grosser Verzweiflung) sowie die von med. pract. G.\_\_\_\_ berichteten kognitiven Einschränkungen (Berichte vom 31. Oktober 2019, IV-act. 158-2, und vom 9. Januar 2022, act. G 5.1) nicht objektivieren. Die Beschwerdeführerin beklagte denn auch nicht vordergründig schwere Stimmungseinbrüche, sondern eine Angst- und Paniksymptomatik, die etwa zweimal wöchentlich auftrate (IV-act. 170-149).

**4.1.3.** Dass der psychiatrische Gutachter nicht wie med. pract. D.\_\_\_\_ eine mittelgradige bis schwere rezidivierenden depressiven Störung (Bericht vom 31. Oktober 2019, IV-act. 158-2), sondern eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) und aktenanamnestisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4; IV-act. 170-160) diagnostizierte, erklärt sich nachvollziehbar dadurch, dass er die entsprechenden Befunde nicht bestätigen konnte. Aufgrund der Möglichkeit früher vorhandener ausgeprägterer depressiver Symptome (IV-act. 170-161) ist auch die Diagnose einer remittierten depressiven Störung nachvollziehbar. Weiter ist anzumerken, dass die medizinische Einordnung einer depressiven Erkrankung als leicht, mittelschwer oder schwer gemäss ICD-10 vereinfacht gesagt nach der Anzahl der erfüllten Diagnosekriterien erfolgt (vgl. dazu H. Dilling / H. J. Frey Berger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl., 2019, S. 132 ff.). Ab welchem Ausprägungsgrad aber ein einzelnes Diagnosekriterium als gegeben anzusehen ist, bleibt dem Ermessen der beurteilenden Fachperson überlassen (vgl. dazu BGE 145 V 361 E. 4.1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C\_804/2018, E. 2.2 mit Hinweisen). Sodann konnten die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, wie sie von med. pract. G.\_\_\_\_ (act. G 5.1), nicht aber von med. pract. D.\_\_\_\_ und auch nicht vom Vorgutachter (IV-act. 77-35, 37) diagnostiziert worden war, nicht exploriert werden (IV-act. 170-161 f.). Zudem hielt der Gutachter fest, ein Gutteil der von der Beschwerdeführerin beklagten Symptomatik, die



eventuell eine Traumafolgestörung bzw. eine traumaassoziierte Symptomatik nahelegen könnte, schein in den anderen Diagnosen, etwa der Panikstörung (ICD-10: F40.01) aufzugehen (IV-act. 170-162). Der Gutachter stellte die Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeit mit selbstunsicheren, dependenten, passiv-aggressiven und narzisstisch-histrionischen Anteilen (IV 170-158; IV 170-160) und verneinte explizit das Vorhandensein einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F60.8; IV-act. 170-162; med. pract. D.\_\_\_\_ hatte diese Diagnose einmalig erwähnt, IV-act. 140-1). Damit stimmt er im Wesentlichen mit den vorangegangenen Beurteilungen überein (vgl. IV-act. 77-35, act. G 5.1 [Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsdiagnose gemäss med. pract. G.\_\_\_\_]). Schliesslich diagnostizierte der Gutachter aufgrund einer erhobenen entsprechenden Symptomatik eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01; IV-act. 170-160 f.), was insofern plausibel erscheint, als auch der MEDAS-Gutachter eine (selten und situationsabhängig auftretende und daher vermeidbare) episodisch paroxysmale Angststörung (ICD-10: F41.0) diagnostizierte (IV-act. 77-35, 37) und med. pract. D.\_\_\_\_ lediglich einmalig eine Angst- und Panikstörung erwähnte (Bericht vom 18. Juni 2019, IV-act. 140-1). Mithin erweist sich die Diagnoseherleitung des psychiatrischen Gutachters als nachvollziehbar.

## 5.

**5.1.** Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen 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.). Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 145 V 361 E. 4.3; BGE 143 V 418 E. 6). Auch im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 gilt der Grundsatz, wonach das Invalidenversicherungsrecht soziale Faktoren so weit ausklammert, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren



abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1). Soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Acht (BGE 141 V 281 E. 3.4.3.3). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2019, 9C\_371/2019, E. 5.1.3). Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung allfälliger psychosozialer Belastungsfaktoren und der Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens nachvollziehbar ist. Massgebend sind die Indikatoren "funktioneller Schweregrad" (Gesundheitsschädigung - d.h. Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz, Komorbiditäten, Persönlichkeit, sozialer Kontext) sowie "Konsistenz" (vgl. E. 3.5, BGE 141 V 297, E. 4.1.3).

## 5.2.

**5.2.1.** Der funktionelle Schweregrad beurteilt sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidensbedingt beeinträchtigt ist (Urteil des Bundesgerichtes vom 30. November 2017, 8C\_130/2017, E. 5.2.2 f.). Dazu führte der psychiatrische Experte aus, es lägen lediglich funktionell leichtgradige Einschränkungen vor, welche die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussten (IV-act. 170-162). Die diagnostizierte Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) und Dysthymie (ICD-10: F34.1; IV-act. 170-160) erachtete er als nicht so ausgeprägt, als dass sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (IV-act. 170-163). Für die Dysthymie und die aktenanamnestische depressive Störung ergibt sich dies bereits aus ihrem geringen diagnoseimmanenten Schweregrad und der Remittierung. Wenn med. pract. D.\_\_\_\_ festhält, die Beschwerdeführerin sei psychisch chronisch erkrankt mit dauerhaften schwerwiegenden Auswirkungen auf ihr Alltagsleben und ihre Belastbarkeit (Berichte vom 18. Oktober 2020, IV-act. 177-3, und vom 31. Oktober 2019, IV-act. 158-2) geht er vom Vorhandensein von Symptomen und Diagnosen aus, die durch den Gutachter trotz leitliniengerechter Anamnese- und Befunderhebung nicht bestätigt werden konnten. Dies bewirkt eine massgeblich vom Gutachter abweichende Beurteilung des funktionellen Schweregrades.



**5.2.2.** Die Beschwerdeführerin weist gemäss dem psychiatrischen Gutachter eine akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicheren, dependenten, passiv-aggressiven, narzisstisch-histrionischen Anteilen auf (IV 170-158, 160). Dass von daher schwerere oder erschwerende Aspekte vorliegen, geht aus den Akten nicht hervor. Der Gutachter legt plausibel dar, die Symptomatik und das Festhalten der Beschwerdeführerin an der Ehe und am Umfeld seien nicht nachvollziehbar (IV-act. 170-161). Das auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin entspreche einem Krankenrollenverhalten, das durch psychosoziale Faktoren aufrechterhalten werde (vgl. IV-act. 170-163). Daraus ist zu folgern, dass seitens der Persönlichkeitsakzentuierung kein negativer Einfluss auf den funktionellen Schweregrad vorliegt.

**5.3.** Betreffend die Ressourcen und damit die Frage, welche Faktoren sich positiv auf das Leistungsvermögen der versicherten Person auswirken weist der Gutachter darauf hin, dass die Beschwerdeführerin trotz der schwierigen psychosozialen Aufwuchsbedingungen und dann auch der Umstände in der Ehe zwei Kinder erzogen habe, arbeitstätig gewesen sei und die deutsche Sprache erlernt habe. Ausserdem kann dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Tagesablauf entnommen werden, dass sie bei jedem Wetter zwei Mal pro Tag Spaziergänge unternimmt. Auch die Situation mit ihrem Ehemann, von welchem sie im Jahr 20\_\_ angegriffen worden sei, habe sich beruhigt. Der Ehemann übe keine Tötlichkeiten mehr aus. Sie lebe mit ihm in der gleichen Wohnung, würde aber stets drei Meter Abstand zu ihm halten und nicht mit ihm sprechen, da es sonst ständig zum Streit komme (vgl. IV-act. 170-149 f.). Insgesamt verfügt die Beschwerdeführerin durchaus über gewisse Ressourcen.

**5.4.** Die Beschwerdeführerin ist seit etwa drei Jahren zwei- bis dreimal monatlich in ambulanter, integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei med. pract. D.\_\_\_ (IV-act. 170-155; Bericht med. pract. D.\_\_\_ vom 18. Juni 2019, IV-act. 140-2). Mit dieser habe gemäss med. pract. D.\_\_\_ eine anhaltende psychopathologische Stabilität erreicht werden können, die ausreiche, um krisenhafte Zustände, die zur Klinikeinweisung führten, zu vermeiden (Bericht med. pract. D.\_\_\_ vom 18. Juni 2019, IV-act. 140-2). Jedoch konnte eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht erzielt werden (vgl. Bericht med. pract. D.\_\_\_ vom 18. Oktober 2020, IV-act. 177-2). Der psychiatrische Gutachter hielt hierzu nachvollziehbar fest, die Behandlungsaktivität sei niedrig und es bestünden nötigenfalls Möglichkeiten zur Intensivierung (vgl. IV-act. 170-162).

**6.** Zur Konsistenz lässt sich Folgendes festhalten: Die neuropsychologische Gutachterin kam aufgrund hochauffälliger Resultate in drei Beschwerdevalidierungstests und nach den so genannten Slick-Kriterien zum Schluss,



es könne keine positive Aussage zum Vorhandensein einer kognitiven Störung gemacht werden. Jedoch stehe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin gezielte Antwortmanipulationen ausgewählt habe (IV-act. 170-131 f.). Der psychiatrische Gutachter verwies diesbezüglich auf deutliche Unstimmigkeiten (IV-act. 170-166). Hierzu nahmen die behandelnden Ärzte nicht Stellung (vgl. Bericht med. pract. D.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2020, IV-act. 177, und Bericht von med. pract. G.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2022, IV-act. 2022 (act. G 5.1). Die Konsistenz fehlt somit zumindest hinsichtlich der geltend gemachten kognitiven Beeinträchtigungen. Diskrepanz zur von med. pract. D.\_\_\_\_ geschilderten Schwere der Erkrankung erscheint auch die Intensität der Behandlung. Weshalb diese bislang nicht erfolgreicher gewesen sein soll, vermag der behandelnde Psychiater nicht schlüssig zu erklären (vgl. E. 5.1.2). Der psychiatrische Sachverständige ging mit nachvollziehbarer Begründung von einem mindestens verdeutlichenden Verhalten mit zumindest teilweise bewussten aggravatorischen Anteilen und von einer fehlenden gleichmässigen Einschränkung in allen vergleichbaren Bereichen aus (vgl. IV-act. 170-163).

**6.1.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Angaben im Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben. Die Feststellung des psychiatrischen Gutachters, seit dem Vorgutachten habe sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin nicht verschlechtert (IV-act. 170-163), erscheint einleuchtend. Dies vor allem auch, weil med. pract. D.\_\_\_\_ bereits nach der Vorbegutachtung am 19. August 2016 berichtete, die Beschwerdeführerin sei überhaupt nicht arbeitsfähig (IV-act. 97). Dem widerspricht auch der Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. November 2018 (IV 2016/357) nicht, denn dort wurde auf das MEDAS-Gutachten vom 29. März 2016 lediglich bezüglich der retrospektiven Beurteilung nicht abgestellt und festgehalten, aus psychiatrischer Sicht sei ab dem 17. November 2015 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (E. 2.5 f. und E. 2.8; IV-act. 120-11 ff.). Die Verbesserung trat somit vor der Vorbegutachtung und nicht danach ein. Ausserdem vermag die Beschwerdeführerin mit den nach dem Gutachten eingereichten Berichten von med. pract. D.\_\_\_\_ und med. pract. G.\_\_\_\_ weder darzutun, dass der psychiatrische Gutachter wesentliche Aspekte nicht gewürdigt oder gekannt haben soll, noch kann sie eine Verschlechterung des Gesundheitszustands belegen. Insbesondere fehlt es dem Bericht von med. pract. G.\_\_\_\_ an einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Gutachten bzw. den im Gutachten festgestellten Inkonsistenzen. Daher ist das psychiatrische Teilgutachten beweiskräftig und es kann auf die darin attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit abgestellt werden.



**6.2.** Das orthopädische (IV-act. 170-51 ff.), das internistische (IV-act. 170-79 ff.) und das neurologische (IV-act. 170- 98 ff.) Teilgutachten sind unbestritten und geben aufgrund der Akten zu keiner weiteren Diskussion Anlass. Insbesondere erhoben die Gutachter die Anamnese (IV-act. 170-57 ff., 85 ff., 104 ff.) und die Befunde (IV-act. 170-63 ff, 90 f., 108 f.) in regelrechtem Umfang. Die Herleitung der Diagnosen (IV-act. 170-69 f., 110, 92) und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, welche aus orthopädischer Sicht zu 20% eingeschränkt ist (siehe Adaptionkriterien; IV-act. 170-73 f.), erscheint nachvollziehbar. Selbst der Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ hält das Gutachten für korrekt (Schreiben vom 16. November 2020; IV-act. 180-4). Somit ist dem estimed-Gutachten vom 23. Juni 2020 zu folgen und aus interdisziplinär Sicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Da der medizinische Sachverhalt somit spruchreif abgeklärt ist, ist der Eventualantrag der Beschwerdeführerin um Einholung eines Obergutachtens (act. G 1) abzuweisen.

## 7.

Zu prüfen bleiben die Verwertbarkeit der 80 %igen Arbeitsfähigkeit und der Einkommensvergleich.

**7.1.** Die Beschwerdeführerin hat Einschränkungen an den Händen (IV-act. 170-73) und es sind ihr lediglich sehr leichte Tätigkeiten, allerdings ohne weitere Einschränkungen bezüglich Heben, Tragen oder Bewegen von Gegenständen, zumutbar. Nach der Rechtsprechung ist Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit 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 von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2019, 8C\_143/2019, E. 5.2). Weder die Einschränkung an den Händen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2021, 8C\_55/2021, E. 5.2.1 und Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. April 2022, IV 2020/138) noch die Gewichtslimite führen vorliegend zur Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Entgegen des Einwands der Beschwerdeführerin ist die Restarbeitsfähigkeit von 80 % trotz der Einschränkungen an den Händen verwertbar.

**7.2.** Die Beschwerdeführerin arbeitete nach ihrer Einreise in der Schweiz als Buffetdame, in der Reinigung in einem Pflegeheim (Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 23; IV-act. 170-152) und zuletzt vom 16. Oktober 2006 bis 30. April 2013 als Sortiererin bei der C.\_\_\_\_ AG (Angaben Arbeitgeberin vom 14. Februar 2013, IV-



act. 9). Seither war sie nach eigenen Angaben nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig (IV-act. 170-59, 87,106, 127, 152 f.). Sie erzielte somit stets Einkommen im Bereich des Kompetenzniveaus 1 der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (vgl. IV-act. 23). Aufgrund dessen und der seit 2013 andauernden Arbeitslosigkeit rechtfertigt es sich, das Valideneinkommen dem Tabellenlohn gleichzusetzen. Beim Invalideneinkommen ist ebenfalls der Tabellenlohn massgebend, weshalb ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden kann. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad ohne Vornahme eines Tabellenlohnabzugs der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C\_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2, und vom 4. November 2022, 9C\_395/2022, E. 4.2). Auf die Vornahme eines allfälligen Leidensabzugs muss vorliegend nicht ausführlicher eingegangen werden, da lediglich der höchstmögliche Tabellenlohnabzug von 25 %, welcher weder gestützt auf die im Gutachten beschriebenen Einschränkungen noch der Teilzeitarbeit oder anderweitigen Gründen gerechtfertigt wäre, zu einem Invaliditätsgrad von 40 % und damit zu einem Rentenanspruch führen würde.

### 8.

**8.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

**8.2.** 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<sup>bis</sup> 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.

**8.3.** Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des



## St.Galler Gerichte

Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**8.4.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit.

**3.**

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