



**Fall-Nr.:** IV 2011/209  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.08.2013  
**Entscheiddatum:** 20.08.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2013**

**Art 28 IVG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2013, IV 2011/209).**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 20. August 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,  
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 28. Dezember 2009 unter Hinweis auf eine Bandscheibenproblematik sowie eine rezidivierende depressive Störung zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1-1 ff.).

A.b Am 15. Januar 2010 erstattete Dr. med. B.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einen Bericht. Darin wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.11/F33.2), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), ein Status nach Kontusion der Sakralregion bei Treppensturz am 24. Februar 2009 und eine Spondylolisthesis L5/S1 mit Osteochondrose und Spondylarthrose/Zervikalgie genannt und eine ab Januar 2010 aus psychiatrischer Sicht bestehende 50 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 21-1 ff.).

A.c Im Frühinterventions-Gesprächsprotokoll vom 28. Januar 2010 führte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einem gleichentags geführten Telefonat mit Dr. B.\_\_\_\_ aus, die Versicherte werde voraussichtlich zukünftig wieder die volle (ursprüngliche) Arbeitsfähigkeit erreichen; derzeit bestünden jedoch grosse Ängste vor einer beruflichen Integration (IV-act. 17-1 f.). Dr. B.\_\_\_\_ unterzeichnete das Protokoll am 2. Februar 2010 (IV-act. 17-2).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, am 17. März 2010 einen Arztbericht. Er wiederholte die von Dr. B.\_\_\_\_ am 15. Januar 2010 genannten Diagnosen, erwähnte zusätzlich eine Diskushernie L5/S1 bei Facettenarthrose und bilateraler Foramenstenose L5 nach



## St.Galler Gerichte

Trauma und attestierte eine seit 15. April 2009 bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 25-1 f.).

A.e Am 17. Mai 2010 erstattete das Institut für medizinische und ergonomische Abklärungen (IME) im Auftrag der involvierten Krankentaggeldversicherung ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten, basierend auf einer psychiatrischen Untersuchung vom 23. Februar 2010, einer rheumatologischen Untersuchung vom 11. März 2010 sowie einer Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit vom 18. März 2010. Die Gutachter nannten die Diagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms beidseits linksbetont (M54.4), eines rezidivierenden zervikozephalen Schmerzsyndroms (M53.0) und Polyarthralgien unklarer Ursache sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), und einer Agoraphobie (ICD-10 F40.0). Sie attestierten aus interdisziplinärer Sicht eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden am Tag, wobei die Erholungszeit sowohl auf den Morgen als auch den Nachmittag verteilt werden und die zweistündige Arbeitszeit mindestens durch eine Pause von 30 Minuten unterbrochen werden sollte (IV-act. 31-2 ff.).

A.f Der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ hielt am 4. Juni 2010 in einer internen Stellungnahme fest, dass das Gutachten insgesamt zur Entscheidungsbildung vollumfänglich herangezogen werden könne (IV-act. 32).

A.g Am 18. Juni 2010 forderte die IV-Stelle die Versicherte dazu auf, für weitere Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche einen Fragebogen auszufüllen. Ihr sei ein Arbeitspensum von 50% zumutbar (IV-act. 35-1 f.).

A.h Mit Mitteilung vom 14. Dezember 2010 brachte die IV-Stelle der Versicherten zur Kenntnis, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Das ab 1. September 2010 stattgefundenene Eingliederungsprogramm E.\_\_\_\_ sei nach zwei Monaten abgebrochen worden (IV-act. 50-1 f.).

A.i Mit Vorbescheid vom 21. Februar 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. Juli 2010 in Aussicht (IV-act. 66-1 ff.). Der



Invaliditätsgrad betrage 48 % (Valideneinkommen Fr. 43'979.--, Invalideneinkommen Fr. 23'089.--).

A.j Die Versicherte liess am 22. Februar 2011 Einwand gegen den Vorbescheid erheben und die Ausrichtung einer halben Rente beantragen (IV-act. 67).

A.k Am 24. Mai 2011 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 75-1 ff., 71-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas am 20. Juni 2011 für die Versicherte erhobene Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 24. Mai 2011 sei teilweise aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine halbe IV-Rente zu gewähren. Die Beschwerdeführerin habe sich auf die schriftliche, von kompetenter und zuständiger Stelle abgegebene Erklärung der Beschwerdegegnerin vom 18. Juni 2010 verlassen und sich im Umfang von 50 % bei RAV/ALK angemeldet. Wenn ihr nunmehr eine Viertelsrente gewährt werde, erleide sie aufgrund der schriftlich erteilten Auskunft und Aufklärung der Beschwerdegegnerin einen finanziellen Schaden (entgangene ALK-Taggelder). Sodann habe die Beschwerdegegnerin unverständlicherweise ohne jegliche Parallelisierung als Vergleichseinkommen bei der Berechnung des Invalideneinkommens einen Betrag von Fr. 51'368.-- eingesetzt, welcher eindeutig um ca. 15 % das von der Beschwerdeführerin effektiv verdiente Einkommen vor der Erkrankung übersteige. Das Invalideneinkommen sei zufolge Parallelisierung um 15 % herabzusetzen. Allein aus diesem Grund komme die Beschwerdeführerin in den Genuss einer halben Rente. Vorliegend würde sich zudem die Gewährung eines Leidensabzugs von mindestens 10 % rechtfertigen (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 9. September 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch habe. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, das Bundesgericht habe in BGE 135 V 58 festgehalten, dass es keinen Grund gebe, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen, wenn tatsächlich oder zumutbarerweise ein



## St.Galler Gerichte

durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden könne. Im Jahr 2008 habe die Versicherte an der letzten Stelle Fr. 41'363.-- verdient. Im gleichen Jahr habe der Tabellenlohn für Hilfsarbeiterinnen bei einem üblichen Wochenpensum von 41.6 Stunden Fr. 51'368.-- betragen. Bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % betrage das Invalideneinkommen Fr. 25'684.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 41'363.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'684.-- ergebe sich die Erwerbseinbusse Fr. 15'679.--, was einem IV-Grad von 37 % entspreche. Die Beschwerdeführerin habe keinen Rentenanspruch. Selbst wenn eine Einkommensparallelisierung vorzunehmen wäre, hätte die Beschwerdeführerin lediglich Anspruch auf eine Viertelsrente. Der IV-Grad würde 47.5 % betragen (act. G 4).

B.c Am 19. September 2011 lässt die Beschwerdeführerin Replik erstatten. Zusätzlich zu den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren wird eine öffentliche Verhandlung samt Befragung von Zeugen beantragt (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 28. September 2011 auf eine Duplik (act. G 9).

B.e Mit Schreiben vom 5. Oktober 2011 (act. G 10) lässt die Beschwerdeführerin ein Schreiben des Bundesamts für Statistik (BFS) vom 4. Oktober 2011 samt Beilagen ins Recht legen (G 10.1). Aus diesen Unterlagen gehe hervor, dass die Löhne der vom Ausland eingewanderten Arbeitskräfte eindeutig tiefer lägen als jene der hiesigen Bevölkerung.

B.f Am 16. Juli 2013 (act. G 14) kündigte die zuständige Verfahrensleiterin dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine mögliche Schlechterstellung (reformatio in peius) an und bot ihm Gelegenheit zum Beschwerderückzug. Davon machte die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch (Schreiben vom 29. Juli 2013, act. G 15).

Erwägungen:

1.



1.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Demnach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden.

1.2 Eine der Grundlagen der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die



Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; siehe auch BGE 137 V 210).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die Begutachtung durch das IME vom März 2010 (IV-act. 31-2 ff.).

2.1.1 Die rheumatologische Begutachtung ist durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, erfolgt, der seine Diagnosen unter anderem auf die am 24. Februar, 4. März sowie 15. April 2009 angefertigten Röntgenbilder bzw. MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Beckens abgestützt hat (IV-act. 31-10 f.). Der Gutachter hat folgendes berichtet: In der klinischen Untersuchung sei eine schmerzhafte Funktionsstörung der LWS, weniger ausgeprägt der HWS, sowie ein sehr auffälliges verbales und nonverbales Schmerzverhalten im Vordergrund gestanden. Durch das Verhalten der Versicherten sei die Untersuchbarkeit beeinträchtigt gewesen. Soweit ersichtlich habe jedoch weder ein lumboradikuläres noch ein zervikoradikuläres Reiz- oder Ausfallssyndrom bestanden. In der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit habe das auffällige Verhalten der Versicherten objektiviert und quantifiziert werden können. Die Leistungsbereitschaft der Versicherten sei als schlecht beurteilt worden. Es hätten sich erhebliche Hinweise auf eine Symptomausweitung gefunden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor allem in rückenbelastenden Tätigkeiten. In einer ideal angepassten Tätigkeit – die einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit entspreche mit der Möglichkeit, zwischen sitzender, gehender und stehender Arbeitstätigkeit bei Bedarf zu wechseln, mit maximalen Gewichtsbelastungen von ca. 7.5 kg selten am Tag – bestehe eine Arbeitsfähigkeit. Tätigkeiten, die eine Zwangshaltung der Hals- oder Lendenwirbelsäule, repetitive Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, längeres Arbeiten in vorgeneigter Körperhaltung sowohl im Sitzen als auch im Stehen bedingten, sowie Tätigkeiten, bei denen man stärkeren Vibrationen oder Erschütterungen ausgesetzt sei, sollten vermieden werden. Aufgrund der



schmerzhaften Funktionsstörung der Wirbelsäule, insbesondere der LWS, den nachgewiesenen morphologischen Veränderungen sowie einer sich im Verlauf entwickelten Dekonditionierung bestehe ein Bedarf für vermehrte Pausen im Ausmass von 40 % über den Tag verteilt. Somit bestehe aus rheumatologischer Sicht in einer ideal angepassten Tätigkeit nach der Installation einer ausgebauten analgetischen Therapie eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit (40 %ige Arbeitsunfähigkeit). Der Einstieg sollte schrittweise über einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten erfolgen. Im Verlauf sollte nach Stabilisierung der psychischen Situation und Ausbau der analgetischen und psychopharmakologischen Therapie eine Rehabilitationsbehandlung für Patienten mit chronischen Schmerzzuständen möglich sein. Im Anschluss sollte eine Steigerung der körperlichen Aktivität mit dem Ziel einer Stabilisierung und Kräftigung der Rumpf- und Rückenmuskulatur und somit auch eine Verbesserung der Stabilisationsfähigkeit der LWS möglich sein. Alternativ müsste auch eine Spondylodese L5/S1 in Erwägung gezogen werden. Durch diese therapeutischen Massnahmen sollte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in vier bis acht Monaten möglich sein. Bezüglich Prognose bestünden jedoch Unsicherheiten aufgrund einer ausgeprägten Verhaltensproblematik bei gleichzeitig psychischen Beschwerden und chronifiziertem Schmerzsyndrom (IV-act. 31-13 f.).

2.1.2 Der Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ist in seinem Teilgutachten vom 21. März 2010 (IV-act. 31-28 ff.) von einer leichten depressiven Episode bei wahrscheinlich rezidivierender depressiver Störung ausgegangen. Es sei nicht ganz klar, ob es sich wirklich um eine rezidivierende depressive Störung handle. In den Akten und der Anamnese würden frühere Episoden beschrieben, in denen es der Explorandin viel schlechter gegangen sei, wobei nicht ganz klar sei, ob damals tatsächlich eine depressive Episode vorgelegen habe oder die Angststörung stärker ausgeprägt gewesen sei. Unbestritten bestünden Angstsymptome, man könne aber nicht sagen, dass es sich um eine generalisierte und anhaltende Angst handle. Die beschriebenen Symptome passten viel eher zur Diagnose einer Agoraphobie. Dr. G.\_\_\_\_ hat das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung explizit verneint. Er hat die Grundstimmung als zum depressiven Pol hin verschoben beschrieben. Die affektive Modulationsfähigkeit sei eingeschränkt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe über eine innere Leere, eine Minderung der Vitalgefühle geklagt, sie sei deprimiert, ängstlich, innerlich unruhig, sie



habe Insuffizienzgefühle und habe über eine Ambivalenz und eine Minderung des Antriebs geklagt. Sie habe einen ausgeprägten sozialen Rückzug beschrieben. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 40 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (bezogen auf eine 100 %ige Anstellung). Diese Einschränkungen bestünden bei jeder in Frage kommenden Tätigkeit. Es sei davon auszugehen, dass durch das Weiterführen der bisherigen ambulanten, psychiatrischen und medikamentösen Behandlung die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht noch weiter gesteigert werden könne. Der Gutachter wies darauf hin, nach Ablauf von drei Monaten eine weitere deutliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (IV-act. 31-45 ff.).

2.2 Interdisziplinär ist im Gutachten ausgeführt worden, dass eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit attestiert werde. Aufgrund der Kombination von psychischen und somatischen Beschwerden sowie Verhaltensproblemen komme es bei der Beschwerdeführerin zu einer leichten Summierung der jeweils 40 %igen Arbeitsunfähigkeit, so dass insgesamt eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestiert werde. Sowohl aus psychiatrischer als auch rheumatologischer Sicht bestehe kein Endzustand, durch weiterführende medizinische Massnahmen sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zumindest medizinisch-theoretisch möglich (IV-act. 31-18).

2.3 Ohne das gutachterlich attestierte und einlässlich begründete Steigerungspotential in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sowohl in rheumatologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht zu überprüfen bzw. den weiteren Verlauf zu erheben, hat die Beschwerdegegnerin am 24. Mai 2011, also ein Jahr und zwei Monate nach der Begutachtung durch das IME, gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % die angefochtene Verfügung erlassen. Zu jenem Zeitpunkt hätte sich bereits zeigen müssen, ob die von den Gutachtern erwähnten Therapieoptionen umgesetzt wurden bzw. ob die prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit sich eingestellt hatte. Wäre dies nicht der Fall gewesen, so hätte die Beschwerdegegnerin die Gründe dafür abklären bzw. erheben müssen, ob die Beschwerdeführerin die von ihr im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht zu erwartende Mitwirkung gezeigt hat oder ob sie allenfalls entsprechend abzumahlen gewesen wäre. Eine Überprüfung des Verlaufs vor Verfügungserlass gestützt auf die Angaben der Gutachter wäre schon allein deswegen sinnvoll gewesen, weil diese ihr Gutachten zuhanden der auf eher



kurzfristige Leistungen ausgerichteten Krankentaggeldversicherung erstattet haben. Hinweise auf eine Steigerbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf jedenfalls über 50 % lieferten neben den Gutachtern im Übrigen auch die behandelnden Psychiater. So hatten med. pract. H.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ am 5. Januar 2010 gegenüber der Krankentaggeldversicherung festgehalten, die ab Januar 2010 attestierte Arbeitsfähigkeit von 40% sei psychotherapeutisch und psychopharmakologisch durchaus noch steigerbar (IV-act. 21-5). Gemäss FI-Gesprächsprotokoll vom 28. Januar 2010, von Dr. B.\_\_\_\_ unterzeichnet am 2. Februar 2010, war dieser grundsätzlich sogar von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen (IV-act. 17). Dr. med. I.\_\_\_\_, Neurochirurgie FMH, hatte zuhanden der Unfallversicherung in einem Schreiben vom 20. Oktober 2009 für die somatischen Pathologien ebenfalls von einer günstigen Prognose berichtet (IV-act. 21-17).

2.4 Bei dieser medizinischen Aktenlage war zum Verfügungszeitpunkt im Mai 2011 nicht rechtsgenügend bewiesen, dass die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % noch immer bestanden hat. Die nach der Begutachtung und vor Verfügungserlass durchgeführte berufliche Abklärung (insbesondere ein Einsatz im Programm E.\_\_\_\_; vgl. IV-act. 42) war nicht geeignet, weitere medizinische Abklärungen zu ersetzen. Die Invaliditätsbemessung, die sich auf eine nicht hinlänglich bewiesene Arbeitsfähigkeitsschätzung stützt, war folglich nicht gesetzmässig.

3.

3.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2011 insofern gutzuheissen, als die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinn der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

3.2 Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Bei dieser Sachlage erübrigt sich die Durchführung der im Zusammenhang mit dem Einkommensvergleich beantragten mündlichen Verhandlung.



3.3 Bei diesem Verfahrensausgang rechtfertigt es sich, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

3.4 Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2011 aufgehoben. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurück-  
erstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.