



**Fall-Nr.:** IV 2014/222  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.05.2020  
**Entscheiddatum:** 06.05.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2015**

**Art. 28 IVG. Würdigung Gerichtsgutachten. Anspruch auf rückwirkend abgestufte Rentenleistungen. Höhe Tabellenlohnabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2015, IV 2014/222).**

#### **Entscheid vom 6. Mai 2015**

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/222

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas,

Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt:

A.

A.a Mit Verfügung vom 5. Juli 2011 sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_ ausgehend von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 eine Viertelsrente zu (IV-act. 87). In teilweiser Guttheissung der dagegen erhobenen Beschwerde sprach das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 eine halbe Rente zu (siehe hierzu sowie bis zum dahin eingetretenen Sachverhalt Entscheid des Versicherungsgerichts vom 30. September 2013, IV 2011/261). Auf Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten der IV-Stelle hin hob das Bundesgericht den kantonalen Entscheid auf und wies die Sache zur Neubegutachtung an das Versicherungsgericht zurück (Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C\_774/2013, act. G 1).

A.b Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs zur in Aussicht gestellten Begutachtung (act. G 2; die Beschwerdeführerin erhob dagegen keine Einwände, act. G 3; die Beschwerdegegnerin liess die Frist für eine Stellungnahme unbenützt verstreichen) beauftragte das Gericht am 5. Juni 2014 die MEDAS asim Begutachtung Universitätsspital Basel mit einer polydisziplinären (internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen) Begutachtung (act. G 4). Am 5. und 8. August 2014 wurde die Beschwerdeführerin in der MEDAS asim polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht. Im Gesamtgutachten vom 29. Dezember 2014 gaben die Gutachter an, die Beschwerdeführerin leide mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an: einer Supraspinatussehnenruptur (ICD-10: M75.1) beidseits, einer Gonarthrose beidseits (ICD-10: M17), einem panvertebralen Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.80); einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) und einer anhaltenden somatoformen



## St.Galler Gerichte

Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Für die angestammte Tätigkeit als Verpackerin in einer Metzgerei bestehe schon aus rein somatischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit mehr. Aufgrund der psychischen Erkrankung sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Datum der RAD-Beurteilung vom 28. Oktober 2009 in einer leichten (aus rheumatologischer Sicht) leidensangepassten Tätigkeit um 40% eingeschränkt. Zuvor habe seit Dezember 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es liege nicht primär eine sogenannte syndromale Diagnose vor, sondern eine klare somatische Einschränkung mit einer darauf aufgepropften reaktiven depressiven Erkrankung und im Rahmen derselben einer gewissen Symptomausweitung. Die überwertige Interpretation der Schmerzen und der Einschränkungen seitens der Beschwerdeführerin sei vor allem im Rahmen der rezidivierenden depressiven Krankheit zu interpretieren. Es könne zwar eine somatoforme Störung als Zusatzdiagnose zur Depression gestellt werden, jedoch sei für die Beurteilung einerseits der somatische Status massgebend, aus psychiatrischer Sicht andererseits die "Depressivität". Psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren seien hier nicht massgebend, sondern die initial und weiterhin klare somatische Einschränkung und die dadurch bedingte reaktive psychische Dekompensation (act. G 7).

A.c Die Beschwerdeführerin führt zum Gerichtsgutachten aus, es frage sich, warum der rheumatologische Experte die Rückenproblematik bei der Umschreibung einer Verweistätigkeit nicht mitgewichtet habe. Des Weiteren hätten die Gutachter übersehen, dass die erste RAD-Beurteilung vor der Reruptur der Supraspinatussehnen erfolgt sei. Offensichtlich würden die Beschwerdenherde in der Schulter dazu neigen, sich zu wiederholen, was ebenfalls unberücksichtigt geblieben sei. Das Gerichtsgutachten erscheine nicht vollständig schlüssig. Schliesslich macht die Beschwerdeführerin mit Blick auf das Invalideneinkommen unterdurchschnittliche Verdienstmöglichkeiten geltend. Eine "volle Rente" (ganze Rente) sei mindestens ab Datum der RAD-Beurteilung vom 28. Oktober 2009 bis zur Begutachtung zu gewähren. Danach könne eine halbe Rente verfügt werden (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin hat die Frist für eine Stellungnahme zum Gerichtsgutachten unbenützt verstreichen lassen.

### Erwägungen:

1.



Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Bezüglich der für die Beurteilung des Rentenanspruchs massgebenden rechtlichen Grundlagen kann auf die Ausführungen im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 30. September 2013, IV 2011/261, E. 1, 2.1 f. und E. 3.4, verwiesen werden. Ergänzend ist mit Blick auf Gerichtsgutachten anzuführen, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten abweicht. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung der von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweismwürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob das Gerichtsgutachten eine beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs bildet.

2.1 Die Beschwerdeführerin bringt gegen das Gerichtsgutachten verschiedene Mängel vor (act. G 9).

2.1.1 Als erstes rügt sie, der rheumatologische Gutachter habe bei der Umschreibung der

Verweistätigkeit das Rückenleiden nicht mitgewichtet (act. G 9, S. 1). Unbestritten ist (siehe die Darstellung der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 26. Januar 2015, zweiter Satz), dass sich der rheumatologische Gutachter im Rahmen der Diagnoseerhebung (panvertebrales Schmerzsyndrom; act. G 7, S. 14) und der allgemeinen Beurteilung mit den geklagten Rückenschmerzen auseinander gesetzt hat ("Um die Rückenschmerzen zu verdeutlichen kann sie z.B. mit der rechten Hand auf ihre lumbale Wirbelsäule fassen. Bei der Aufforderung, eine Innenrotation durchzuführen, ist dies kaum möglich", act. G 7, S. 13; vgl. auch die Ausführungen betreffend die Hüfte, act. G 7, S. 13; "Ausserdem vom Rücken ausgehende Lumbalgien der lateralen Seite des rechten Oberschenkels"; act. G 7, S. 2 des rheumatologischen Teilgutachtens; "Hinsichtlich der Wirbelsäule ist die Beweglichkeit auch hier auf Grund der starken Schmerzangabe eingeschränkt beurteilbar. Es scheint aber eine



weitgehend normale Beweglichkeit mit unauffälligem Schober-Test vorzuliegen. Auch hier kann keine radikuläre Symptomatik festgestellt werden"; act. G 7, S. 4 des rheumatologischen Teilgutachtens). Angesichts dessen, dass der rheumatologische Gutachter nachvollziehbar davon ausging, dass eine weitgehend normale Beweglichkeit der Wirbelsäule besteht (act. G 7, S. 4 des rheumatologischen Teilgutachtens), stellt es keinen den Beweiswert des Gerichtsgutachtens erschütternden Mangel dar, wenn er über die von ihm aufgrund der Supraspinatussehnen-Läsionen und der aktivierten AC-Gelenkarthrose zu beachtenden Anforderungen an eine leichte Verweistätigkeit hinaus (siehe hierzu act. G 7, S. 13 f.) unter dem Aspekt des geklagten Rückenleidens keine zusätzlichen Bedingungen formuliert hat. Damit geht einher, dass nach der Auffassung der Beschwerdeführerin die Schulterschmerzen im Vordergrund stehen ("Hauptproblem", "Schulterschmerzen das sei das Schlimmste"; act. G 7, S. 4) und das vom rheumatologischen Gutachter umschriebene Anforderungsprofil mit den Schmerzklagen (siehe hierzu act. G 7, S. 4 f.) der Beschwerdeführerin vereinbar ist.

2.1.2 Des Weiteren macht die Beschwerdeführerin den Gerichtsgutachtern zum Vorwurf, sie hätten offenbar danach getrachtet, dem ursprünglichen RAD-Bericht um jeden Preis Recht zu geben. Dabei hätten sie noch übersehen, dass die erste RAD-Beurteilung vor der Reruptur der Supraspinatussehnen erfolgt sei (act. G 9, S. 2). Dieser Vorwurf erweist sich als unbegründet. So legte der psychiatrische Gutachter schlüssig in eingehender Diskussion der Vorakten dar, weshalb er die Einschätzung im RAD-Bericht vom 4. Januar 2010 (Untersuchung vom 28. Oktober 2009; IV-act. 45) für die plausibelste hielt (act. G 7, S. 11 und 17). Die Beschwerdeführerin benennt ferner keine konkreten Mängel an der gutachterlichen Einschätzung, die ihre Sichtweise bekräftigen würden. Zu ergänzen bleibt, dass der rheumatologische Gutachter eine von der rheumatologischen RAD-Beurteilung (100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, IV-act. 45-8) abweichende Beurteilung (80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten; act. G 7, S. 13) vorgenommen und im Rahmen der Begründung der eigenen Einschätzung nicht die RAD-Beurteilung herangezogen hat. Deshalb und da der rheumatologische Gutachter eine "chronische Ruptur/Re-Ruptur" diagnostiziert (act. G 7, S. 12) und die entsprechenden Verletzungen gewürdigt ("Supraspinatussehnen-Läsionen"; act. G 7, S. 13; zur berücksichtigten einschlägigen Voraktenlage siehe act. G 7, S. 17 ff.) sowie bei der



Verlaufsbeurteilung berücksichtigt hat ("Passager ist nach Schulterarthroskopie vom 16. November 2010 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit von ca. drei Monaten auszugehen."; act. G 7, S. 17), ist ein Mangel nicht erkennbar.

2.1.3 Aus der Sicht der Beschwerdeführerin ist schliesslich zu Unrecht unberücksichtigt geblieben, dass die Beschwerdenherde in der Schulter dazu neigen würden, sich zu wiederholen (act. G 9, S. 2). Dieser Einwand erweist sich allein schon angesichts der vom rheumatologischen Gutachter diagnostizierten "chronischen Ruptur/Re-Ruptur der Supraspinatussehne" (act. G 7, S. 14) als aktenwidrig, weshalb sich Weiterungen erübrigen.

2.2 Bei der Würdigung des Gerichtsgutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden berücksichtigt und gewürdigt. Die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Aus medizinischer Sicht ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für den Zeitraum von Dezember 2006 bis zum 27. Oktober 2009 vollständig arbeitsunfähig gewesen ist und seit 28. Oktober 2009 (Datum RAD-Untersuchung) über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt (act. G 7, S. 17).

3.

Zu prüfen bleibt die invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit der psychiatrisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.

3.1 Die Gutachter begründeten die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit - nebst dem somatischen Leiden - einzig mit der rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Es liege nicht primär eine sogenannte syndromale Diagnose vor, sondern eine klare somatische Einschränkung mit einer darauf aufgepfropften reaktiven depressiven Erkrankung und



im Rahmen derselben einer gewissen Symptomausweitung. Die überwertige Interpretation der Schmerzen und der Einschränkungen seitens der Beschwerdeführerin sei v.a. im Rahmen der rezidivierenden depressiven Krankheit zu interpretieren. Es könne zwar eine somatoforme Störung als Zusatzdiagnose zur Depression gestellt werden. Jedoch sei für die Beurteilung einerseits der somatische Status massgebend, aus psychiatrischer Sicht andererseits die "Depressivität" (act. G 7, S. 15). Die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit "orientiert sich an den für uns fassbaren und plausiblen Erkrankungen somatisch und psychiatrisch" (act. G 7, S. 16). Die Gutachter haben damit den festgestellten Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit ein somatisches sowie ein selbstständiges depressives (zur Bejahung der "psychiatrischen Komorbidität" siehe act. G 7, S. 14 des psychiatrischen Teilgutachtens) und damit kein somatoformes Leiden zugrunde gelegt.

3.2 Im Licht dieser Umstände besteht kein Anlass, die von den Gutachtern bescheinigte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht in Frage zu stellen. Daran ändert die u.a. mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (an letzter Stelle) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; act. G 7, S. 14) nichts. Denn die Rechtsprechung zu den syndromalen Gesundheitsschädigungen (BGE 130 V 352) kommt hier nicht zum Tragen, weil sich die somatoforme Schmerzstörung (wenn überhaupt) höchstens auf die Rahmenbedingungen einer zumutbaren Tätigkeit auswirkt. Die zentrale Frage, wie weit das anrechenbare Leistungsvermögen quantitativ eingeschränkt ist, stellt sich nur mit Blick auf die Depression und die somatischen Leiden (vgl. vorstehende E. 3.1). Hierfür ist die erwähnte Rechtsprechung nicht einschlägig (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C\_140/2014, E. 2). Schliesslich ergeben sich auch aus dem Gerichtsgutachten keine Hinweise, welche die Selbstständigkeit des depressiven Leidens in Frage zu stellen vermögen, oder dass das depressive Leiden in psychosozialen oder soziokulturellen Umständen aufginge (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C\_140/2014, E. 3.4.1). Vielmehr führten die Gutachter nachvollziehbar in Diskussion dieser Thematik aus, insgesamt seien die psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren hier nicht massgebend, sondern die klare somatische Einschränkung und die damit bedingte reaktive psychische Dekompensation. Dabei besteht nach den Ausführungen der Gutachter die rezidivierende depressive Störung trotz Psychotherapie und Psychopharmakotherapie seit 2007 ohne Remission (act. G 7, S. 16). Gestützt auf das Gerichtsgutachten kann



ein erhebliches psychisches Leiden angenommen werden, welches die zumutbare Willensanspannung beeinträchtigt und invalidisierenden Charakter hat.

4. Zu beurteilen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten.

4.1 Vorliegend ergeben sich keine Gesichtspunkte - und solche werden auch nicht von den Parteien vorgebracht -, die ein Abweichen von dem im Entscheid vom 30. September 2013, IV 2011/261, E. 4.1, festgelegten Valideneinkommen (Stand: 2007) von Fr. 59'719.-nahe legen.

4.2 Hinsichtlich der Bestimmung des Invalideneinkommens kann auf die Ausführungen im Entscheid vom 30. September 2013, IV 2011/261, E. 4.2, verwiesen werden, worin der einschlägige LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn (Stand 2007: Fr. 51'047.--) herangezogen und ein Tabellenlohnabzug von 10% gewährt wurde. Die Beschwerdeführerin bringt verschiedene Gründe vor, die aus ihrer Sicht einen höheren Tabellenlohnabzug rechtfertigen, ohne diesen indessen zu quantifizieren.

4.2.1 Was die zu beachtenden Anforderungen an eine Verweistätigkeit und die daraus zu erwartenden lohnmindernden Auswirkungen anbelangt, so kann an dem im erwähnten Entscheid aus leidensbedingtem Blickwinkel gewährten Abzug von 10% festgehalten werden.

4.2.2 Das von der Beschwerdeführerin (sinngemäss) geltend gemachte erhöhte Absenzenrisiko (sie muss sich "wegen der vielen Beschwerdenherde stets in medizinische Behandlung geben", act. G 9, S. 2) findet in den Akten, insbesondere im Gerichtsgutachten (aus rheumatologischer Sicht wurden keine medizinischen Massnahmen empfohlen; act. G 7, S. 5 des rheumatologischen Teilgutachtens; zu den psychiatrischen Behandlungsoptionen, die keine wesentliche Einschränkung der Arbeitspräsenz bewirken siehe act. G 7, S. 18 f.) keine Stütze.

4.2.3 Sodann führt die Beschwerdeführerin ins Feld, es "ist erstellt, dass die Leute vom Balkan ca. 20% generell weniger verdienen, selbst wenn sie gesund sind. Wenn sie angeschlagen sind, haben sie erst recht Mühe, wieder integriert zu werden, was selbst die Spatzen vom Dach pfeifen". Sie ersucht das Gericht, einmal die Statistiken



des Bundesamtes für Statistik zu beschaffen, die eindeutig belegen, wie es mit den Chancen "von Balkanstämmigen" in der Arbeitswelt aussehe (act. G 9, S. 2). Entscheidend fällt im hier zu beurteilenden Fall ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im Vergleich zum durchschnittlichen LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn einen erheblich höheren Lohn zu erzielen vermochte (siehe vorstehende E. 4.1 und 4.2). Die Beschwerdeführerin legt weder dar noch ist plausibel, dass sie als gesundheitlich beeinträchtigte Person nun wegen ihrer ethnischen Herkunft auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zusätzlich zu den leidensbedingten Einflüssen (siehe hierzu vorstehende E. 4.2.1) einen Lohnnachteil zu gewärtigen hat. Ergänzend ist mit Blick auf die Statistik zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin über die Niederlassungsbewilligung verfügt (IV-act. 2). Gemäss Tabelle TA12, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert und Quartilbereich), Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, Tabelle "ohne Kaderfunktion", 2008, beträgt der durchschnittliche Monatslohn für eine Niedergelassene (bei 40-stündiger Arbeitswoche) Fr. 4'264.--, was über dem durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn des Jahres 2008 (bei 40-stündiger Arbeitswoche) von Fr. 4'116.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015) liegt. Damit spricht auch die Statistik gegen die nicht substantiierte Mutmassung der Beschwerdeführerin.

4.2.4 Insgesamt ist damit ein 10%iger Tabellenlohnabzug zu gewähren.

4.3 Für die Dauer von Dezember 2006 bis 27. Oktober 2009 war die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig (act. G 7, S. 17). Für diesen Zeitraum beträgt der Invaliditätsgrad 100% und die Beschwerdeführerin hat ab 1. Dezember 2007 (zum Rentenbeginn siehe E. 4.3 des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 30. September 2013, IV 2011/261) bis 31. Januar 2010 (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 28. Oktober 2009 beträgt die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten 60% (act. G 7, S. 17). Daraus resultieren ein Invalideneinkommen von Fr. 27'565.-- (Fr. 51'047.-- x 0.6 x 0.9), eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'154.-- (Fr. 59'719.-- - Fr. 27'565.--) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 54% ((Fr. 32'154.-- / Fr. 59'719.--) x 100), womit die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2010 Anspruch auf eine halbe Rente hat.



5.

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 5. Juli 2011 aufzuheben und der Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Dezember 2007 bis 31. Januar 2010 eine ganze und ab 1. Februar 2010 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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> des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der vollständig unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

5.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 9'608.80 (act. G 7.1) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

5.4 Gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint wegen des im Zusammenhang mit dem Gerichtsgutachten verbundenen Mehraufwands eine Parteientschädigung Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



### entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Juli 2011 aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird für die Dauer vom 1. Dezember 2007 bis 31. Januar 2010 eine ganze und ab 1. Februar 2010 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurück-  
erstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 9'608.80 zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.