



**Fall-Nr.:** IV 2021/70  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.09.2022  
**Entscheiddatum:** 22.04.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.04.2022**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 28 IVG. Gesuch um Rentenerhöhung. Beweiskraft ABI-Gutachten bejaht. Weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. April 2022, IV 2021/70).**

#### **Entscheid vom 22. April 2022**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2021/70

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno A. Hubatka, Advokatur Hubatka,  
Obere Bahnhofstrasse 24, Postfach 637, 9501 Wil,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente (Erhöhung)

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 10. Juni 2004 zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Der in der Abteilung Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, berichtete am 9. August 2004, die Versicherte leide an einem Status nach dorsaler Dekompression LWK5/SWK1 und transpedikulärer Verschraubung mit Between-Interponation am 28. Januar 2004, an einer persistenten Lumbago und an einem Beinschmerzsyndrom L5 links. Sowohl bezogen auf die angestammte Tätigkeit als (angelernte) Sachbearbeiterin (siehe hierzu IV-act. 1-4) bzw. Verkäuferin (IV-act. 15) als auch auf eine (andere) leidensangepasste Tätigkeit sei die Versicherte 4 bis 6 Stunden pro Tag einsetzbar mit einer 66%igen Leistungsfähigkeit. Die von der Versicherten geschilderten Beinschmerzen seien nicht radikulär «zuordenbar» und deshalb seien sie in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht miteingeflossen (IV-act. 11). Dr. med. C.\_\_\_\_, Assistenzarzt am Departement Innere Medizin, D.\_\_\_\_ am KSSG, erhob als Diagnose, welcher er eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Spondylodese L5/S1 bei Spondylolisthesis im Dezember 2003. Leidensangepasste Tätigkeiten seien der Versicherten zumutbar. Initial solle die Tätigkeit nicht über 50 % hinausgehen (IV-act. 17-1 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2004 aus, es könne von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für eine rückenangepasste Tätigkeit ausgegangen werden (IV-act. 18). Nach einer Materialentfernung bei Spondylodese LWK5/SWK1 am 27. Januar 2005 und einer nochmaligen Revision bei Liquorleck am 7. Februar 2005 schlug Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 21. März 2005 eine «IV-Berentung» zu 50 % vor (IV-act. 26; siehe auch den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2005, worin er für leidensangepasste Tätigkeiten eine



50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte, IV-act. 30). Gestützt auf diese medizinische Aktenlage und eine weitere RAD-Stellungnahme vom 16. Juni 2005 (IV-act. 31) sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Juli 2004 bei einem 62%igen Invaliditätsgrad eine Dreiviertelsrente zu (Verfügungen vom 25. August 2005 und vom 6. Oktober 2005, IV-act. 40 f.; zur Begründung siehe IV-act. 36).

**A.b.** Spätere Revisionsverfahren ergaben jeweils einen unveränderten Gesundheitszustand, weshalb die IV-Stelle auf die jeweiligen Rentenerhöhungsgesuche nicht eintrat (siehe den Einspracheentscheid vom 24. Juli 2006, IV-act. 56, und die Verfügung vom 7. November 2016, IV-act. 92) bzw. die von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren folgenlos abschloss (Mitteilungen vom 23. November 2007, IV-act. 75, und vom 25. September 2012, IV-act. 84).

**A.c.** Am 27. Februar 2018 stellte die Versicherte erneut ein Revisionsgesuch und brachte darin vor, sie fühle sich nicht mehr in der Lage, in einer leidensangepassten Tätigkeit zu arbeiten (IV-act. 95). Bei der IV-Stelle ging am 14. Mai 2018 der Bericht der behandelnden Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Mai 2018 ein. Sie diagnostizierte eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21), ein chronisches Schmerzsyndrom «mit nachweislich vorliegenden Befunden sowie St. n. drei operativen Eingriffen», DD: rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10: F33.11). Sie bescheinigte der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 97). In der Stellungnahme vom 6. Juni 2018 vertrat der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Innere Medizin und Rheumatologie, die Auffassung, eine signifikante und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands sei mit der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ nicht ausgewiesen (IV-act. 98). Im an Dr. F.\_\_\_\_ adressierten Vorbescheid vom 11. Juni 2018 zeigte die IV-Stelle an, dass auf das Leistungsbegehren der Versicherten nicht eingetreten werde, da sie eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht glaubhaft dargelegt habe (IV-act. 99; zur Beauftragung von Dr. F.\_\_\_\_ mit der Vertretung der Interessen der Versicherten siehe IV-act. 94). Nachdem die Frist für einen Einwand unbenützt verstrichen war, erliess die IV-Stelle am 27. August 2018 eine wiederum an Dr. F.\_\_\_\_ adressierte Verfügung, worin sie auf das neue Leistungsbegehren nicht eintrat (IV-act. 100).



**A.d.** Am 28. August 2018 reichte die Versicherte ein mit «Nachtrag Revisionsgesuch» betitelttes Schreiben ein (IV-act. 101), mit dem sie einen Bericht der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin am KSSG über die MRI-Untersuchung der Wirbelsäule vom 4. Juni 2018 einreichte. Darin wurde im Vergleich zur Voruntersuchung vom 26. September 2011 eine progrediente diskal und ossär bedingte Einengung des Neuroforamens HWK5/6 mit Kompression der Nervenwurzel C6 beidseits sowie eine progrediente diskal und ossär bedingte Einengung des Neuroforamens HWK6/7 links mit Kompression der Nervenwurzel C7 links festgestellt (IV-act. 102). Die Versicherte ergänzte am 18. Februar 2019, dass sich ihr Gesundheitszustand noch weiter verschlechtert habe. Im Dezember 2018 sei eine Lungenkrankheit festgestellt worden (schwere COPD bei chronisch persistierendem Asthma bronchiale; IV-act. 104; zum eingereichten Gesamtprotokoll der am 5. Dezember 2018 durchgeführten Lungenfunktionsabklärung von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Pneumologie, siehe IV-act. 104-2). Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 7. August 2019 aus, der Pneumologe beurteile die Obstruktion als mittelschwer. Aufgrund dieses lungenfunktionellen Schweregrades bestehe keine zusätzliche Einschränkung der bisherigen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten von über 50 %. Der Gesundheitszustand habe sich zwar verschlechtert, nicht jedoch das Ausmass der bisherigen Arbeitsfähigkeit (IV-act. 105). Gestützt auf diese Einschätzung zeigte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. August 2019 an, dass auf ihr neues Leistungsbegehren nicht eingetreten werde (IV-act. 108).

**A.e.** Zum in Aussicht gestellten Nichteintreten nahm die Versicherte, neu nicht mehr durch Dr. F.\_\_\_\_, sondern durch Rechtsanwalt B. A. Hubatka, Wil, vertreten, am 23. September 2019 Stellung. Sie brachte vor, die Nichteintretensverfügung vom 27. August 2018 nie erhalten zu haben. Für sie sei daher immer klar gewesen, dass ihr Gesuch vom 28. Februar 2018 noch pendent gewesen sei. Zudem kritisierte die Versicherte, dass die Beurteilung des Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlaufs durch den RAD nicht korrekt sei, und beantragte die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 112). Die IV-Stelle räumte der Versicherten mit Schreiben vom 1. Oktober 2019 Gelegenheit zur Einreichung weiterer Dokumente ein, weil sie bisher eine wesentliche Veränderung des rechtserheblichen Sachverhalts noch nicht glaubhaft gemacht habe (IV-act. 114). In der Folge erhielt die IV-Stelle zunächst einen Bericht von



Dr. F.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2019, worin sie als Diagnosen u.a. eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10: F33.11), und eine kombinierte Persönlichkeitsakzentuierung, abhängig/ängstlich vermeidend, erwähnte. Seit 1. Dezember 2017 sei die Versicherte 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 118). Am 8. November 2019 reichte die Versicherte weitere medizinische Berichte ein (IV-act. 119; u.a. einen Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Dermatologie/Venerologie, vom 28. Oktober 2019, der als Diagnosen eine therapieresistente Akne rosacea des Gesichtes und eine neurodermitis atopica mit rezidivierenden Ekzemschüben sowie einen Hinweis auf eine allergische Veranlagung enthält, IV-act. 119-5 f.; siehe auch den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 31. Juli 2019, worin er u.a. eine schwere COPD bei chronisch persistierendem Asthma bronchiale und Status nach Nikotinabusus diagnostizierte; IV-act. 119-14 ff.), woraufhin der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ weitere Abklärungen für erforderlich hielt (Stellungnahme vom 14. November 2019, IV-act. 120).

**A.f.** Nachdem die IV-Stelle noch weitere Akten von behandelnden medizinischen Fachpersonen beigezogen hatte (IV-act. 121 ff.; zur weiteren RAD-Stellungnahme vom 13. Januar 2020 siehe IV-act. 134), beauftragte sie am 27. April 2020 die ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH mit einer polydisziplinären (allgemeininternistischen, orthopädischen, psychiatrischen, pneumologischen, dermatologischen und ophthalmologischen) Begutachtung der Versicherten (IV-act. 136). Die ABI teilte der Versicherten am 28. Mai 2020 die Namen der Sachverständigen mit, wobei anstelle einer psychiatrischen eine neurologische Begutachtung erwähnt wurde (IV-act. 139-3). Die Versicherte kritisierte im Schreiben vom 24. Juni 2020 diesen Disziplinenwechsel, akzeptierte ihn allerdings auf «Zusehen hin» (IV-act. 157). Am 7. Juli und am 17. August 2020 fand die insgesamt 7 Disziplinen (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Pneumologie, Dermatologie, Ophthalmologie und Neurologie) umfassende Begutachtung statt. Die ABI-Sachverständigen stellten folgende Diagnosen, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: 1. ein Asthma-COPD Overlap Syndrom (ICD-10: J44), 2. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), 3. ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5/Z98.8), 4. ein chronisch intermittierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom



(ICD-10: M54.2); 5. eine Rosacea teleangiectatica (ICD-10: L71.8), eine chronisch rezidivierende Blepharokonjunktivitis bei Rosacea (ICD-10: H10.5/L71) und eine Migraine ophthalmique (ICD-10: H53.1). Bezogen auf ein 100%iges Pensum bescheinigten die ABI-Sachverständigen der Versicherten, sowohl bezogen auf die angestammte sowie eine (andere) leidensangepasste Tätigkeit, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Die maximale Präsenz betrage 5 bis 6 Stunden täglich. Auch bei reduzierter Stundenzahl bestehe ein erhöhter Pausenbedarf. Die seitens einzelner Fachrichtungen bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten würden sich nur geringgradig im Rahmen der Polymorbidität addieren, da die gleichen Zeitabschnitte, die pneumologisch vorgegeben seien, für wegen der übrigen Leiden notwendige Pausen und Erholung genutzt werden könnten. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung könne ab Dezember 2018 bestätigt werden. Der Gesundheitszustand, wie er der Verfügung vom 25. August 2005 zugrunde gelegt worden sei, habe sich inzwischen verändert. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit habe sich «faktisch» nichts verändert, lediglich die Begründung sei «anders gewichtet» worden. Führend sei inzwischen die pneumologische Einschränkung. Aus den anderen Fachrichtungen würde nur noch eine Einschränkung von unter 20 % resultieren (ABI-Gutachten vom 11. September 2020, IV-act. 143). Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ vertrat die Auffassung, das ABI-Gutachten erfülle die geltenden Qualitätskriterien, weshalb darauf abgestellt werden könne. Ein medizinischer Revisionsgrund der Rente sei nicht gegeben (Stellungnahme vom 30. September 2020, IV-act. 144).

**A.g.** Die IV-Stelle ermittelte gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der ABI-Sachverständigen einen Invaliditätsgrad von 64 % und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2020 die Abweisung des Revisionsgesuchs in Aussicht (IV-act. 147). Dagegen erhob die Versicherte am 3. Dezember 2020 Einwand. Darin kritisierte sie die Beurteilung der ABI-Sachverständigen, u.a. gestützt auf verschiedene aktuelle medizinische Berichte (IV-act. 153; zum Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 2. November «2019» [richtig: 2020; IV-act. 156] siehe IV-act. 153-8 f., zum Bericht von PD Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Speicher, vom 17. November 2020, worin der Versicherten eine 70 bis 75%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte wurde, siehe IV-act. 153-12 f., sowie zu demjenigen von Dr. H.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2020 siehe



IV-act. 153-14 f.). Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ hielt diese Kritik nicht für geeignet, die Beweiskraft der gutachterlichen Beurteilung in Zweifel zu ziehen (Stellungnahme vom 17. Dezember 2020, IV-act. 159). Die für die «Beratung Berufliche Integration» zuständige Mitarbeiterin der IV-Stelle formulierte in der Stellungnahme vom 22. Februar 2021 folgende Tätigkeiten, die der Versicherten zumutbar seien: Konfektionieren, Sortieren, Zusammenstecken, Endkontrolle, Bedienen von Maschinen, Montage von Hand, Arbeiten im Reinraum, Annahme, Kontrolle und Kommissionierung von Lieferungen. Solche Tätigkeiten gebe es zum Beispiel in der Kunststoff-, Elektro-, Pharma- und Metallindustrie. Da auf die Einhaltung der Gewichtsgrenze von 10 kg geachtet werden müsse, komme eher ein Arbeiten mit Kleinteilen in Frage (IV-act. 160). Mit Verfügung vom 1. März 2021 wies die IV-Stelle das Erhöhungsgesuch ab (IV-act. 161).

### **B.**

**B.a.** Die Beschwerdeführerin erhob gegen diese Verfügung am 15. April 2021 Beschwerde und beantragte darin deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung. Eventualiter sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zudem ersuchte sie um Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass das ABI-Gutachten nicht beweiskräftig sei, weil es an verschiedenen formellen und inhaltlichen Mängeln leide. Des Weiteren rügte die Beschwerdeführerin die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ermittlung des Invalideneinkommens und stellte sich auf den Standpunkt, dass ihr auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsgelegenheiten mehr offen stünden (act. G 1; zur eingereichten Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ vom 19. März 2021, von Dr. F.\_\_\_\_ vom 21. März 2021 und von Dr. J.\_\_\_\_ vom 25. März 2021 siehe act. G 1.1 ff.).

**B.b.** In der Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie machte im Wesentlichen geltend, dass die Beurteilung der ABI-Sachverständigen die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfülle. Gestützt darauf sei zu Recht ein Revisionsgrund verneint worden. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erscheine realistisch. Aufgrund der seit 2005



## St.Galler Gerichte

hinzugetretenen qualitativen Einschränkungen im Zumutbarkeitsprofil sei zu Recht ein Tabellenlohnabzug von 10 % in der angefochtenen Verfügung gewährt worden, was zu einem 67%igen Invaliditätsgrad führe, womit weiterhin eine Dreiviertelsrente auszurichten sei (act. G 4).

**B.c.** Am 10. Juni 2021 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 5).

**B.d.** In der Replik vom 15. Juli 2021 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 10).

**B.e.** Die Beschwerdegegnerin hielt ihrerseits in der Duplik vom 23. Juli 2021 unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 12).

**B.f.** Mit Schreiben datiert vom «12. Juli 2021» (Posteingang beim Versicherungsgericht am 29. März 2022) teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie auf eine öffentliche mündliche Verhandlung verzichte (act. G 15). Gleichentags ging beim Versicherungsgericht ein Schriftsatz ein, worin ein Anwaltshonorar von Fr. 4'500.-- zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer geltend gemacht wurde (act. G 16).

## Erwägungen

### 1.

Das Revisionsgesuch vom 27. Februar 2018 (IV-act. 95) bildet nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2021. Denn die Beschwerdegegnerin trat darauf in der Verfügung vom 27. August 2018 (IV-act. 100) nicht ein. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht einräumt (IV-act. 112), wurde diese Verfügung, wie bereits zuvor der Vorbescheid vom 11. Juni 2018 (IV-act. 99) und später auch das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 28. August 2018 (IV-act. 103), korrekt der damaligen Vertreterin der Beschwerdeführerin, Dr. F.\_\_\_\_ (zur Vollmacht siehe IV-act. 94), eröffnet bzw. zugestellt. Dabei spielt es keine Rolle, dass die Nichteintretensverfügung vom 27. August 2018 der Beschwerdeführerin, wie sie behauptet (IV-act. 112), allenfalls nicht zur Kenntnis gebracht worden war. Vielmehr hat sie sich das Wissen ihrer damaligen Interessenvertreterin und deren allfällige



Versäumnisse anrechnen zu lassen (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2020, 2C\_361/2020, E. 4.3.1.). Fest steht, dass die Nichteintretensverfügung vom 27. August 2018 mangels Anfechtung in Rechtskraft erwuchs, woran das nach Verfügungserlass ergangene Schreiben der Beschwerdeführerin vom 28. August 2018, das bloss eine Aktenergänzung zum Inhalt hatte (IV-act. 101), nichts zu ändern vermag. Die Beschwerdeführerin machte denn auch im Beschwerdeverfahren nichts Gegenteiliges geltend. Diesbezüglich ist der Vollständigkeit halber anzufügen, dass erst nach der Nichteintretensverfügung eingereichte Berichte im Fall eines dagegen angehobenen Beschwerdeverfahrens nicht relevant sind, da dort der Sachverhalt zu beurteilen ist, der sich der Verwaltung auf der Grundlage der Akten bei Verfügungserlass dargeboten hatte (BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5). Im Licht dieser Umstände kann das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 28. August 2018 und nicht erst das weitere Nachtragsschreiben vom 18. Februar 2019 (IV-act. 104) immerhin als neuerliches Revisionsgesuch interpretiert werden. Es beinhaltet denn auch – wie das von der Beschwerdegegnerin als Revisionsgesuch anerkannte Nachtragsschreiben vom 18. Februar 2019 (siehe etwa IV-act. 108) – zumindest sinngemäss das Gesuch, aufgrund einer erweiterten medizinischen Aktenlage eine nochmalige Anpassung des Rentenanspruchs zu prüfen. Nachfolgend zu beurteilen ist folglich das Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 28. August 2018.

**1.1.** Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; in der vorliegend anwendbaren bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung; siehe Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2021, 8C\_548/2021, E. 3.3) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelrente.

**1.2.** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise 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 zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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).

**1.3.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

**1.4.** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vorliegend: Verfügungen vom 25. August und 6. Oktober 2005, IV-act. 40 f.); vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit stellt für sich allein



genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/08, E. 2.1).

**1.5.** Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201). Sofern die versicherte Person die Revision verlangt, erfolgt die Erhöhung der Renten von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. a IVV).

## 2.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Frage, ob der medizinische Sachverhalt mit dem ABI-Gutachten vom 11. September 2020 als spruchreif erstellt betrachtet werden kann. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen verschiedene Mängel vor.

**2.1.** Ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) – wie das ABI-Gutachten (siehe nachstehende E. 2.7) – kann nicht stets in Frage gestellt werden und Anlass zu weiteren Abklärungen bieten, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2016, 9C\_668/2015, E. 3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/2008, E. 5.1.1).

**2.2.** Die Beschwerdeführerin rügt zunächst den Ablauf der Begutachtung. Sie sei dadurch, dass die Begutachtung nicht wie vorgängig angezeigt abgewickelt worden sei, «extrem verunsichert» worden. Dadurch sei ihr faktisch in diverser Hinsicht verunmöglicht worden, alle ihre Äusserungen in korrekter Weise gegenüber den Sachverständigen zum Ausdruck zu bringen. Es habe sie auch völlig aus dem Konzept gebracht, als ihr verboten worden sei, ihre persönlichen Handnotizen bei der



Beantwortung zu konsultieren. Sie habe sich erniedrigt, nicht ernst genommen und wie eine «gefährliche Person» behandelt gefühlt (act. G 1, III. lit. B Rz 1; zur Verunsicherung siehe auch act. G 10 III. Rz 8 am Schluss).

**2.2.1.** Zwar trifft es zu, dass erst im Rahmen der Begutachtung für die Beschwerdeführerin erkennbar wurde, insgesamt durch Sachverständige aus 7 anstatt 6 Fachdisziplinen untersucht zu werden, und dass im Vorfeld widersprüchliche Angaben bezüglich des Einbezugs der Psychiatrie und Neurologie gemacht worden waren (siehe hierzu vorstehende lit. A.f). Allerdings legt die Beschwerdeführerin weder konkret dar noch ist erkennbar, dass sich dieser Umstand auf den Inhalt der Begutachtung mangelhaft ausgewirkt hätte oder geeignet gewesen wäre, eine «extreme» Verunsicherung auszulösen. Jedenfalls ergeben sich aus dem gesamten Gutachten keine Hinweise auf die von der Beschwerdeführerin erst nach der Ausfertigung des ABI-Gutachtens vorgebrachte «extreme» Verunsicherung (IV-act. 153-2; siehe auch die Schilderungen gegenüber der behandelnden Psychiaterin in IV-act. 153-8). Die Begutachtungstermine fanden ausserdem nicht alle am gleichen Tag, sondern verteilt auf 2 Tage (7. Juli 2020 und 17. August 2020, IV-act. 143-5) statt, zwischen denen mehrere Wochen lagen. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin im Schreiben vom 24. Juni 2020 das Fehlen der fachpsychiatrischen Begutachtung im Aufgebot der ABI gerade gerügt hatte (IV-act. 157) und deren tatsächlicher Einbezug folglich in ihrem Sinn war.

**2.2.2.** Aus dem Gutachten ergeben sich ausserdem keine objektiven Gesichtspunkte, die geeignet wären, den Vorwurf einer erniedrigenden Vorgehensweise seitens der ABI-Sachverständigen zu begründen. Insbesondere geht etwa aus dem orthopädischen Teil des Gutachtens hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre Handnotizen zu konsultieren vermochte («Auf die Frage nach weiteren Beschwerden erwähnt sie einsilbig "vieles" und blickt auf ein mitgebrachtes Papier», IV-act. 143-38 unten). Von Bedeutung ist ausserdem, dass die Beschwerdeführerin nicht konkret vorbringt und auch nicht ersichtlich ist, dass ihr das Vortragen objektiv relevanter Aspekte erschwert worden sei.

**2.3.** In pneumologischer Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin, gestützt auf die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ (siehe hierzu etwa dessen Stellungnahme vom 19. März 2021, act. G 1.1), die Ausführungen des RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ (act. G 1, III. lit. B Rz 3). Vorliegend kann offenbleiben, ob die Kritik von Dr. H.\_\_\_\_ zutreffend ist. Denn sie zielt, wie erwähnt, hauptsächlich auf die in der Stellungnahme vom 17. Dezember 2020 gemachten Ausführungen des RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ (IV-act. 159-2) zum Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2020 ab. Weder darin (IV-act. 153-14 f.) noch im Bericht vom 19. März 2021 (act. G 1.1) benennt Dr. H.\_\_\_\_ objektive Gesichtspunkte, die der



pneumologische ABI-Gutachter bei seiner Beurteilung ausser Acht gelassen hätte. Vielmehr geht die pneumologische Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ in einer anderen Würdigung des Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf. Überdies betrifft seine abweichende Beurteilung lediglich die Arbeitsfähigkeit bezogen auf die letzte Tätigkeit der Beschwerdeführerin. Eine leidensangepasste, d.h. aus seiner Sicht eine rein sitzende Tätigkeit ohne körperliche Belastung, hielt er aus rein pneumologischer Sicht für zumutbar (IV-act. 153-15). Eine schlüssig bescheinigte quantitative Arbeitsunfähigkeit bezogen auf eine für den Rentenanspruch zentrale leidensangepasste Tätigkeit nannte er indes nicht und liegt damit nicht vor.

**2.4.** Die Beschwerdeführerin bringt gegen die Überzeugungskraft des ABI-Gutachtens ausserdem vor, dass dessen psychiatrischer Teil nicht auf umfassenden Abklärungen beruhe und mit der Einschätzung der behandelnden Dr. F.\_\_\_\_ (siehe etwa die Berichte vom 2. November 2020, IV-act. 153-8 f., und vom 21. März 2021, act. G 1.2) nicht zu vereinbaren sei (act. G 1, III. lit. B Rz 4).

**2.4.1.** Aus der (blossen) Empfehlung von Dr. F.\_\_\_\_, eine neuropsychologische Testung, welche die Depressivität, Persönlichkeitsstörung bzw. -akzentuierung überprüfen würde (IV-act. 153-9), kann nicht auf eine unvollständige Abklärung seitens des psychiatrischen ABI-Gutachters geschlossen werden. Gemäss Anhang 4 der Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom 16. Juni 2016 ist eine neuropsychologische Abklärung mit Beschwerde-/Symptomvalidierung bei Angaben oder Hinweisen in Bezug auf kognitive Beschwerden/Symptome sinnvoll (S. 30 unten). Weder aus dem vom psychiatrischen ABI-Gutachter erhobenen klinischen Befund (IV-act. 143-42 f.) noch den festgehaltenen Alltagsaktivitäten (mit u.a. Autofahren und selbstständiger Erledigung des Haushalts, IV-act. 143-31) ergeben sich Hinweise auf relevante kognitive Beeinträchtigungen. Auch im Rahmen der klinischen Untersuchung durch den neurologischen ABI-Gutachter zeigten sich keine Beeinträchtigungen der Kognition (IV-act. 143-51 unten). Daher stellt es auch keinen Mangel dar, dass bei der ABI-Begutachtung auf eine neuropsychologische Untersuchung verzichtet wurde, zumal der psychiatrische ABI-Gutachter unter Berücksichtigung der Konsistenz und Ressourcen ein umfassendes, schlüssiges Bild über die Affektlage der Beschwerdeführerin zeichnete (IV-act. 143-32 ff.).

**2.4.2.** Die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ bezüglich des auffallenden Beziehungsverhaltens (IV-act. 153-9) erweisen sich insoweit als aktenwidrig, als die



Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen ABI-Sachverständigen angab, dass ihre letzte Beziehung 5 Jahre (IV-act. 143-31 Mitte) und nicht bloss 2 Jahre (IV-act. 153-9 Mitte), wie von Dr. F.\_\_\_\_ angenommen, gedauert habe. Zudem telefoniert die Beschwerdeführerin weiterhin zwei bis dreimal pro Woche mit ihrem ehemaligen Freund (IV-act. 143-31 unten), was immerhin für das Fortbestehen einer kollegialen Beziehung spricht. Diese Umstände wecken Zweifel an der von Dr. F.\_\_\_\_ vermuteten Neigung zu unbeständigen Beziehungen, zumal die Beschwerdeführerin auch zu weiteren Personen eine konstante Beziehung zu pflegen vermag (siehe ebenfalls IV-act. 143-31 unten). Jedenfalls brachte Dr. F.\_\_\_\_ keine objektiv relevanten Gesichtspunkte vor, die der psychiatrische ABI-Gutachter übersehen hätte. Sie legt auch nicht dar und es ist auch nicht erkennbar, dass dieser das ihm zustehende Ermessen bei der Würdigung des Leidensbilds und von dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit falsch ausgeübt hätte (siehe hierzu vorstehende E. 2.1). Schliesslich spricht der Umstand, dass der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer diesbezüglich negativen Einstellung keine antidepressive Medikation verschrieben wurde (IV-act. 153-8), jedenfalls nicht für einen besonderen psychischen Leidensdruck.

**2.4.3.** Von Bedeutung ist ausserdem, dass das psychiatrische Teilgutachten eine schlüssige Konsistenz- und Ressourcenbeurteilung (IV-act. 143-34 f.) enthält, mit der die bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 143-35) zu vereinbaren ist. Demgegenüber enthalten die verschiedenen Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ keine erkennbare objektiv-kritische Beurteilung der Angaben der Beschwerdeführerin. Auch weil Dr. F.\_\_\_\_ zwischenzeitlich als Interessenvertreterin der Beschwerdeführerin aufgetreten war (siehe vorstehende E. 1), ist bei der Würdigung ihrer Berichte zusätzlich der vom Bundesgericht erkannten «Erfahrungstatsache» Rechnung zu tragen, dass behandelnde medizinische Fachpersonen im Zweifel eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2021, 8C\_129/2021, E. 3 am Schluss mit Hinweis auf BGE 135 V 470 E. 4.5).

**2.5.** Am orthopädischen Teil des ABI-Gutachtens bemängelt die Beschwerdeführerin, die behandelnde Orthopädin (siehe die Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ vom 25. März 2021, act. G 1.3, und vom 17. November 2020, IV-act. 153-12 f.) sehe eine Teilarbeitsfähigkeit, die jedoch bezüglich der möglichen Tätigkeit stark eingeschränkt sei und von der Beurteilung des ABI-Orthopäden abweiche, sowohl was die Fähigkeit des Hebens von Gewichten betreffe als auch die notwendigen Pausen, die wesentlich umfassender seien, als dies in der gutachterlichen Beurteilung vorgenommen werde. Es sei von einer Arbeitsunfähigkeit von über 50 % in diesem Teilbereich auszugehen. Zudem dürfe auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass der orthopädische Gutachter die



Angaben von der behandelnden Orthopädin auf der CD nicht habe lesen können und keinen Ersatz angefordert habe (act. G 1, III. lit. B Rz 5, und act. G 10, III. Rz 11).

**2.5.1.** Die vom Gutachten abweichende Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ geht in einer blossen anderen Würdigung derselben Befundlage auf. Dabei beschränken sich die Abweichungen im Wesentlichen auf die zumutbare Hebelimite und den Pausenbedarf. Ausserdem enthalten die Beurteilungen von Dr. J.\_\_\_\_ – anders als das orthopädische Teilgutachten (siehe zur Verrichtung der Haushaltsarbeiten und des Einkaufs IV-act. 143 und zur Konsistenzprüfung nachstehende E. 2.6) – keine erkennbare Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Sie ist daher nicht geeignet, Zweifel am orthopädischen Teil des ABI-Gutachtens zu begründen. Entgegen der Kritik von Dr. J.\_\_\_\_ (IV-act. 153-13) kann keine Rede davon sein, der orthopädische ABI-Gutachter habe sich bei seiner Beurteilung auf die Halswirbelsäule beschränkt. Wie der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ am 17. Dezember 2020 zutreffend ausführte (IV-act. 159-2), wurde im Rahmen der orthopädischen Teilbegutachtung die gesamte Wirbelsäule umfassend untersucht (siehe IV-act. 143-41). Die Sorgfältigkeit der Abklärungen zeigt sich u.a. auch darin, dass im Rahmen der ABI-Begutachtung eine bildgebende Abklärung der Lendenwirbelsäule durchgeführt wurde («LWS stehend ap/lateral» vom 7. Juli 2020, IV-act. 143-43).

**2.5.2.** Zwar trifft es zu, dass der orthopädische ABI-Gutachter wegen eines technischen Problems beim Lesen des Datenträgers die Ergebnisse der bildgebenden Abklärung vom 15. Juni 2018 («HWS ap/lateral») nicht selbst befunden konnte (IV-act. 143-43 oben). Die medizinische Fachliteratur geht davon aus, dass Röntgenbilder den Sachverständigen vorzuliegen haben und von ihnen selbst zu sichten und befunden sind. Dies vor allem deshalb, weil den radiologischen Fachpersonen unter Umständen Einzelheiten entgangen sein könnten, die dem versierten Kliniker vertraut sind (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 11. März 2020, IV 2019/258, E. 2.3.2, mit Hinweis auf H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Auflage, 1994, S. 100; J. Meine, Die ärztliche Unfallbegutachtung in der Schweiz – Erfüllt sie die heutigen Qualitätsanforderungen, in: Swiss Surg 1998; 4: 55). Vorliegend ist von Bedeutung, dass der orthopädische ABI-Gutachter nicht nur die fachorthopädische Würdigung dieser bildgebenden Abklärungsergebnisse durch Dr. J.\_\_\_\_ vom 16. Juni 2018 berücksichtigte (IV-act. 143-43 oben), sondern seiner Beurteilung u.a. eine schlüssige Interpretation der wenige Tage zuvor erstellten bildgebenden Untersuchungsergebnisse vom 4. Juni 2018 («MRI der HWS und oberen BWS») zugrunde liegt (IV-act. 143-42 unten). Die Beschwerdegegnerin weist zudem zutreffend darauf hin (act. G 4, III. Rz 9), dass sich weder aus den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdeführerin



inhaltlich entscheidende Aspekte ergeben, die der orthopädische ABI-Gutachter ausser Acht gelassen hätte.

**2.6.** Überdies hält die Beschwerdeführerin vor allem den orthopädischen Gutachter für voreingenommen, da er diskutiert habe, ob sie aufgrund seiner Beurteilung überhaupt einen Rentenanspruch habe (act. G 10, III. Rz 5; zur fehlenden «Sensibilität» und Unvoreingenommenheit sämtlicher ABI-Sachverständigen siehe act. G 10, III. Rz 9; zur Kritik bezüglich der Annahme von Verdeutlichungstendenzen siehe act. G 10, III. Rz 10). Der orthopädische ABI-Gutachter diskutierte die einschlägigen Vorakten und vertrat die Auffassung, dass die früher bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aus objektiver Sicht nicht nachvollziehbar sei und im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhe (IV-act. 143-45). Diese Einschätzung ist objektiv-kritisch begründet worden und kann deshalb nicht als Zeichen einer Voreingenommenheit interpretiert werden. In der Tat wecken die damaligen Abklärungsbemühungen aus heutiger Sicht durchaus Zweifel an der früher allein aus somatischer Sicht bescheinigten 50%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. So beruht die ursprüngliche Rentenzusprache nicht auf einem versicherungsexternen Gutachten, sondern hauptsächlich auf der Einschätzung des damals behandelnden Dr. B.\_\_\_\_, welcher namentlich keine Konsistenz- und Ressourcenprüfung zugrunde liegt. Eine einlässliche Darstellung der körperlichen Funktionseinschränkungen und der daraus resultierenden Aktivitäts- und Partizipationsdefizite fehlt. Dafür äusserte sich Dr. B.\_\_\_\_ immer wieder zur nicht in den medizinischen Sachverstand fallenden Höhe des Rentenanspruchs («Ich schlage eine IV-Berentung zu 50 % vor», siehe den Bericht vom 21. März 2005, IV-act. 26, oder denjenigen vom 9. Juni 2005, IV-act. 30-2 unten: «Ich empfehle [...] eine psychosomatische und eine rheumatologische Mitbeurteilung[,] da ich hierbei eine weitere IV-Berentung aus diesem Fachgebiet nicht vornehmen kann.»). Die vom orthopädischen ABI-Gutachter festgestellten Inkonsistenzen bzw. Verdeutlichungstendenzen beruhen ausserdem auf einer nachvollziehbaren sachlichen Erklärung, die sich wiederum auf klinische Beobachtungen stützt (IV-act. 143-44 f.), und sind ebenso wenig geeignet, den Anschein einer Voreingenommenheit zu begründen. Auch aus den übrigen Teilgutachten gehen keine Hinweise auf ein sachfremdes Verhalten hervor. Die Kritik der Beschwerdeführerin geht denn auch nicht über einen pauschalen Vorwurf hinaus (act. G 10, III. Rz 9). Nichts anderes gilt hinsichtlich ihres Vorwurfs der fehlenden fachlichen Qualifikation der ABI-Sachverständigen, die ausschliesslich aus «einer unüblich heftigen Reaktion eines fachlich ausgewiesenen behandelnden Arztes» abgeleitet wird (act. G 10, III. Rz 10), die



ihrerseits vielmehr Zweifel an der Unvoreingenommenheit des behandelnden Arztes weckt.

**2.7.** Bei der Würdigung des ABI-Gutachtens fällt des Weiteren ins Gewicht, dass es auf eigenständigen, polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und – u.a. im Rahmen einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung – gewürdigt. Zudem sind die mit Blick auf den Gesundheitsschaden und die Arbeitsunfähigkeit gezogenen Schlüsse nachvollziehbar begründet worden und leuchten aus medizinischer Laiensicht ein. Gestützt auf das ABI-Gutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten bei einer maximalen Präsenz von 5 bis 6 Stunden täglich und auch dabei erhöhtem Pausenbedarf über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 143-13).

### 3.

Im nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2021, 8C\_720/2020, E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 460 E. 3.1) für die Frage nach der Verwertbarkeit einer Arbeitsfähigkeit bezogen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt massgebenden Zeitpunkt der gutachterlichen Beurteilung (vorliegend 11. September 2020, IV-act. 143) war die Beschwerdeführerin 5\_ Jahre alt, womit ihr damals noch eine knapp neunjährige Aktivitätsdauer bis zum ordentlichen AHV-Rentenalter verblieb. Deshalb und angesichts der immerhin noch bescheinigten 50%igen Arbeitsfähigkeit sowie der ihr noch offenstehenden Tätigkeitsbereiche (siehe zur berufsberaterischen Stellungnahme vom 22. Februar 2021 IV-act. 160) ist im Licht der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von Menschen im fortgeschrittenen Erwerbsalter errichtet hat (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2021, 8C\_720/2020, E. 7.4 am Schluss), die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der Beschwerdegegnerin zu bejahen. An dieser Betrachtung vermögen die auf dem konkreten Arbeitsmarkt getätigten, erfolglos gebliebenen Stellenbemühungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern (siehe etwa EL-act. 44-2 f.). Denn einerseits sah sich die Beschwerdeführerin mehrmals und während mehrerer Monate gesundheitlich ausser Stande, Stellenbemühungen vorzunehmen (siehe das nicht näher begründete Arzteugnis vom 13. April 2018 in EL-act. 43) und andererseits tätigte die Beschwerdeführerin viele Blindbewerbungen (siehe etwa EL-act. 44-2 und EL-act. 44-4) oder Bewerbungen für Stellen, die eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung oder Weiterbildungen voraussetzten (siehe etwa EL-act. 44-5, -9 und -11),



über welche sie nicht verfügt (zur fehlenden beruflichen Ausbildung siehe IV-act. 1-4). Ausserdem bezogen sich die Stellenbemühungen teilweise auf Beschäftigungsgrade, die unter dem zumutbaren Pensum lagen, was seitens der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen insoweit zu Recht kritisiert worden war (EL-act. 54).

#### 4.

Zu prüfen bleibt damit noch die zwischen den Parteien umstrittene Höhe des Tabellenlohnabzugs. Die Beschwerdegegnerin gewährte einen solchen von 10 % (IV-act. 161), was die Beschwerdeführerin als zu niedrig erachtet. Aus ihrer knappen Einlassung (act. G 1, III. Rz 6) geht weder ein konkreter Abzugsgrund noch die von ihr für zutreffend erachtete Höhe des Tabellenlohnabzugs hervor. Sie fordert lediglich, dass der Invaliditätsgrad über 70 % zu liegen habe, und verweist pauschal auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus pneumologischer, psychiatrischer und orthopädischer Sicht. Die Beschwerdegegnerin begründete den von ihr gewährten 10%igen Tabellenlohnabzug mit den qualitativen Einschränkungen (act. G 4, III. Rz 11). Vorliegend kann offenbleiben, ob überhaupt ein Tabellenlohnabzug gerechtfertigt ist, nachdem bereits sämtliche quantitativen und qualitativen Einschränkungen Eingang in die gutachterliche Beurteilung fanden und sogar teiladditiv sich auswirkende Beeinträchtigungen berücksichtigt wurden (IV-act. 143-13). Selbst wenn im fortgeschrittenen Alter, den qualitativen Einschränkungen und der Teilarbeitsfähigkeit bei reduzierter Präsenz je ein Abzugsgrund zu erblicken wäre, bestünde kein Anlass den gewährten 10%igen Tabellenlohnabzug zu erhöhen. Damit resultiert weiterhin ein Invaliditätsgrad von unter 70 % (vgl. den Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin in IV-act. 145, wobei die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des Valideneinkommens zu Unrecht die Nominallohnentwicklung in den Jahren 2017 und 2018 ausser Acht liess), womit die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine ganze Rente bzw. eine Rentenerhöhung hat.

#### 5.

**5.1.** Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

**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> IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die vollständig unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu



## St.Galler Gerichte

tragen. Zuzufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 5) ist sie von der Bezahlung zu befreien.

**5.3.** Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung 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 vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im Schreiben vom 29. März 2022 liess die Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer beantragen (act. G 16). Wie aus dem Schreiben hervorgeht, sind darin auch Aufwände für das «Vorverfahren» enthalten, die nicht im Beschwerdeverfahren zu entschädigen sind, weshalb ohnehin nicht auf den nicht näher begründeten zeitlichen Aufwand von «über 20 Stunden» abgestellt werden kann. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen, wie sie auch bei vergleichbaren Fällen (siehe etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. Juni 2021, IV 2019/234, E. 4.3) zugesprochen wird. 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.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

## 6.

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.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.



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