



**Fall-Nr.:** IV 2022/29  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.06.2023  
**Entscheiddatum:** 20.02.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.02.2023**

**Rückweisung zur ergänzenden Abklärung bei nach gegenwärtiger Aktenlage ungenügend nachvollziehbarer psychiatrischer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gemäss einem polydisziplinären Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Februar 2023, IV 2022/29).**

#### **Entscheid vom 20. Februar 2023**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2022/29

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A. \_\_\_ meldete sich im Juni 1993 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab an, sie habe keinen Beruf erlernt und sei von 198\_ bis 1992 im \_\_\_ selbständigerwerbend gewesen. Seit November 1991 sei sie gesundheitlich beeinträchtigt. Ausserdem gab sie an, sie würde einem Erwerb nachgehen, obwohl sie ein Kind (geboren 199\_) habe (vgl. IV-act. 6). In ihrem Gutachten vom 25. August 1994 (IV-act. 16) gab die MEDAS Zentralschweiz folgende Diagnose an: ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei/mit Fehlhaltung/-form mit muskulärer Dysbalance, St. n. Morbus Scheuermann, leichter Adipositas, affektiv-emotional noch sehr unreifer Persönlichkeit, Aggravation wahrscheinlich. Eine körperliche Schwerarbeit, insbesondere die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im \_\_\_ bzw. als Reinigungsangestellte, sei für die Versicherte wegen der Wirbelsäulen-Fehlstatik nicht geeignet. Im eigenen Haushalt bestehe keine Einschränkung. Eine mittelschwere Tätigkeit in vorzugsweise wechselnder Körperposition sei der Versicherten voll zumutbar. Im \_\_\_ dürfte bereits seit März 1992 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen haben. Am 22. November 1994 (IV-act. 20) erklärte die Versicherte, sie könne an der angeordneten beruflichen Abklärung in einer BEFAS wegen der Betreuung ihres kranken Kindes nicht teilnehmen (vgl. IV-act. 11, IV-act. 17). - Mit Verfügung vom 2. Februar 1995 (IV-act. 23) verneinte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Anspruch auf eine Rente. In der Begründung führte sie aus, die Anspruchsvoraussetzungen könnten wegen Widersetzlichkeit gegen zumutbare Abklärungsmassnahmen nicht abschliessend geprüft werden. Gemäss dem (damaligen) Art. 73 IVV könne aufgrund der Akten entschieden werden. In einem IV-Protokollauszug wurde vermerkt, die Versicherte könne ein neues Gesuch einreichen, wenn sie für die Abklärung bereit sei (vgl. IV-act. 24).



### B.

**B.a.** Am 16. November 2015 (IV-act. 27) ging bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein IV-Anmeldeformular ein. Die Versicherte hatte darin angegeben, Mutter von \_\_\_ Kindern zu sein (\_\_\_). Seit 1992 sei sie als Hausfrau tätig. Sie leide seit etwa zehn Jahren an chronischem Asthma, Klaustrophobie und einer Erkrankung des Nervensystems/Rheuma bzw. Lupus erythematodes. Bei Dr. med. B.\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und bei Dr. med. C.\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sei sie bis möglicherweise 2014 in Behandlung gewesen. Dr. B.\_\_\_ berichtete am 24. November 2015 (IV-act. 35), die Versicherte leide an einer undifferenzierten Kollagenose (ED 05/2015, am ehesten vereinbar mit einem Lupus erythematodes), vermehrten Angstzuständen im Rahmen dieser neu diagnostizierten Grunderkrankung, Asthma bronchiale, St. n. Lungenembolien Mai 2015, Adipositas (St. n. Magenbypass Mai 2014) und Polyarthralgien wahrscheinlich im Rahmen der rheumatologischen Grunderkrankung. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem Auftreten eines extremen Ausschlags im Gesicht etwa Mitte Dezember 2014. Die immunsuppressive Therapie schränke die Versicherte derzeit deutlich ein; sie könne wahrscheinlich noch an maximal zwei Stunden pro Tag leichte Haushaltstätigkeiten ausüben.

**B.b.** In einer Mitteilung vom 26. November 2015 (IV-act. 33) hielt die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen fest, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien nicht angezeigt, da die Versicherte vorwiegend als Hausfrau tätig sei. - In einem Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 3. Juli 2016 (IV-act. 42) an, sie sei in den letzten fünf Jahren zu 100 % als Selbständigerwerbende/Hausfrau tätig gewesen und habe die Erwerbstätigkeit ab 2014 aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre sie zu 100 % selbständig erwerbstätig (\_\_\_). Im \_\_\_-Personen-Haushalt ergebe sich ein hoher Aufwand. Auf die Frage, wer diesfalls die Kinder betreuen würde, antwortete die Versicherte, das würde ihr Lebenspartner tun (vgl. IV-act. 45-3). – Dr. B.\_\_\_ hielt am 13. Juli 2016 (IV-act. 43) fest, bei der Versicherten sei ursprünglich nebst einem Asthma bronchiale und einer Depression ein Schlafapnoesyndrom bei ausgeprägter Adipositas bekannt gewesen. Dann sei eine Magenbypass-Operation erfolgt und Hautausschläge (mit schliesslich der



Diagnose eines Lupus erythematodes) seien aufgetreten, ausserdem eine Lungenembolie. Die Versicherte könne sich kaum der Sonne exponieren, ohne eine extreme Hautrötung und Kreislaufprobleme zu verspüren, und sie erkläre, sie sei in ihrer Leistungsfähigkeit sehr stark eingeschränkt. Der Arzt hielt fest, seit ca. Mitte Dezember 2014 bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der ausgeübten Haushaltstätigkeit von maximal 20 bis 30 % bzw. an maximal eineinhalb bis zwei Stunden pro Tag mit entsprechenden Pausen, und zwar nur im eigenen Haushalt. Die Versicherte werde durch Dr. C.\_\_\_\_ psychiatrisch betreut. - Der RAD gab am 18. August 2016 (IV-act. 47) an, es sei keine fachärztliche Behandlung der ängstlich-depressiven Symptome, deren Schwere und Häufigkeit ausserdem nicht beschrieben worden seien, aktenkundig. Den fachärztlichen Berichten sei zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand unter Behandlung gut bessere. Bei den wiederholten Notfallkonsultationen in Spitälern sei eine schlechte Behandlungscompliance beschrieben worden. Die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit im Haushalt stütze sich wohl massgeblich auf die subjektiven Angaben der Versicherten; sie könne nicht nachvollzogen werden. Aus dem Gutachten von 1994 sei zudem eine Aggravationsneigung bekannt. Mit Verfügung vom 10. November 2016 (IV-act. 50) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Rentengesuch der Versicherten ab. Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte sei seit 1992 als Hausfrau tätig. In diesem Aufgabenbereich bestünden keine Einschränkungen.

**B.c.** Die Versicherte erhob eine Beschwerde (vgl. IV-act. 57) gegen diese Verfügung. Daraufhin widerrief die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 9. Mai 2017 die Verfügung vom 10. November 2016 (IV-act. 63). Die Versicherten hatte geltend machen lassen, die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle verkenne die leistungsmindernden Folgen der medikamentösen Therapie und negiere insbesondere, dass ein Grosshaushalt zu betreuen sei und folglich eine Vollzeittätigkeit als Hausfrau vorliege, die nicht leicht und wechselbelastend sei. Die Qualifikation als Hausfrau müsste allerdings noch geprüft werden. Trotz der reduzierten Arbeitsfähigkeit im Haushalt habe keine Haushaltsabklärung stattgefunden. Die Krankheit verlaufe progredient.

**B.d.** Die Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen empfahl am 13. Juli 2017 (IV-act. 84-1 bis -6) eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL). Sie hatte am 16. Juni 2017 (IV-act. 84-10 ff.) berichtet, die Versicherte habe angegeben, von



## St.Galler Gerichte

Seiten der Gelenke und des Allgemeinbefindens gehe es ihr so weit gut, doch habe sie erneut zunehmend dermale Beschwerden. - Dr. C.\_\_\_\_ hatte am 29. Juni 2017 (IV-act. 79) berichtet, sie habe die Versicherte von 2004 bis 2006 behandelt und sie behandle die Versicherte seit 2010 in grösseren Abständen. Zuletzt hätten Konsultationen am 7. September 2016 und am Tag vor der Berichterstattung stattgefunden. Die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Angststörung mit Panikattacken. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen sei nie attestiert worden. Am 26. September 2017 (IV-act. 96) gab Dr. C.\_\_\_\_ bekannt, seit dem Bericht vom 29. Juni 2017 habe die Versicherte nicht mehr bei ihr in Behandlung gestanden. Sie (die Ärztin) verfüge auch nicht über Sprechstunden- oder Austrittsberichte (IV-act. 101).

**B.e.** Mit Vorbescheid vom 20. Februar 2018 (IV-act. 104) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten erneut eine Ablehnung des Rentenanspruchs an. Bei einem Fortführen der bestehenden Behandlung und bei einer optimalen Mitwirkung liessen sich im Haushalt keine Einschränkungen ableiten. Selbst bei der Annahme einer erheblichen Einschränkung im Haushalt ergäbe sich gesamthaft kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

**B.f.** Am 15. Mai 2018 (IV-act. 108-1) liess die Versicherte mitteilen, sie lege eine Bestätigung ihres Lebenspartners ein, laut der sie mit ihm zusammen in eine Kasse gewirtschaftet habe, als er selbständig gewesen sei. Selbstverständlich gehe es nicht um ein grosses oder regelmässiges Pensum, da sie ja krank gewesen sei bzw. krank sei. Gemäss seiner Bestätigung vom \_\_. April 2018 (IV-act. 108-3) war der Lebenspartner von 200\_\_ bis September 200\_\_ selbständig und die Versicherte war bei ihm unentgeltlich mit selbständig gewesen.

**B.g.** Ab \_\_\_\_ 2018 nahm die Versicherte eine Arbeit mit einem Pensum nach Bedarf im Stundenlohn auf und verlor sie im \_\_\_\_ 2018 fristlos wieder (vgl. IV-act. 140 f.). Am 20. August 2018 (IV-act. 136) musste sie sich einer Operation (Abdominoptose) unterziehen. Die Klinik für Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP dipl.-psych. D.\_\_\_\_) berichtete am 31. Juli 2019 (IV-act. 169), bei der Beschwerdeführerin liege zurzeit eine volle Arbeitsunfähigkeit vor (vgl. auch Bericht vom 28. Dezember 2018, IV-act. 146).



**B.h.** In einem Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 17. Februar 2020 (IV-act. 182-1) an, ohne gesundheitliche Einschränkung würde sie eine Erwerbstätigkeit zu ca. 50 bis 80 % ausüben, denn sie habe noch zwei schulpflichtige Kinder. In einem weiteren Fragebogen vom 14. März 2020 (IV-act. 186-1) gab sie ohne Begründung an, sie wäre zu 80 bis 100 % erwerbstätig.

**B.i.** Am 7. Juli 2020 (IV-act. 195) erfolgte eine Abklärung an Ort und Stelle in der Wohnung der Versicherten. Diese gab dabei an, im Haushalt seien \_\_\_ Personen (davon \_\_\_ ihrer Kinder, geboren zwischen [...]). Sie habe die Erwerbstätigkeit im Frühjahr 1997 aus gesundheitlichen Gründen und wegen der Kinder aufgegeben. Im Bericht hielt die Abklärungsperson fest, der höchste Jahresverdienst der Versicherten habe gemäss dem IK-Auszug Fr. 24' \_\_\_.-- (im Jahr 1988) ausgemacht. Im Fragebogen vom Februar 2020 (IV-act. 182) habe sie eine hypothetische Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von 50 bis 80 %, in jenem vom März 2020 (IV-act. 186) eine solche von 80 bis 100 % angegeben. Sie habe eine Einschränkung im Haushalt von insgesamt 46.85 % geltend gemacht. Anerkannt würden 30.32 %, unter (gemeint wohl: ohne) Schadenminderungspflicht 46.85 %.

**B.j.** In seinem Gutachten vom 2. Juni 2021 (IV-act. 275; Begutachtungen zwischen 12. April 2021 und 26. Mai 2021, IV-act. 275-4) führte das BEGAZ Begutachtungszentrum BL aus, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien erhoben worden: Partielle sekundäre Nebennieren-Insuffizienz, subsyndromale Agoraphobie mit episodischer Panikstörung, nicht näher bezeichnete Angststörung, Verdacht auf dissoziative Anfälle gemischt, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert, nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet, und V.a. Asthma bronchiale. Hinzu kämen Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach Hysterektomie und Ovaryektomie, Status nach Cholecystektomie, Status nach laparoskopischer Magenbypass-Operation 27.05.2014 wegen morbidier Adipositas, aktuell Adipositas WHO 1, Verdacht auf Prädiabetes mellitus Typ 2, leichtgradige Osteopenie, chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, rezidivierende Zitterattacken mit Beteiligung der rechten oder beider unteren Extremitäten oder der rechten Hand unklarer Ätiologie, Hörminderung rechts bei Status nach Hörsturz (anamnestisch), aktenanamnestisch V.a. vorwiegend



Zwangsgedanken oder Grübelzwang, Status nach sonstigen negativen Kindheitserlebnissen, sonstige näher bezeichnete Probleme verbunden mit der sozialen Umgebung, cutaner Lupus erythematoses, Pollinose bei Allergie auf frühblühende Pflanzen und Gräser, Status nach subsegmentaler Lungenembolie basal links, nicht respiratorische Dyssomie, wandernde und unterschiedlich stark ausgeprägte Arthralgien mit u.a. sonographisch wiederholter Darstellung von Insertionstendinitis Unterarmstrecker rechts und Tendinitis der langen Bizepssehne an der rechten Schulter und Bursitis, rezidivierendes lumbales, zum Teil auch zervikales Schmerzsyndrom bei insuffizienter muskulärer Rumpfstabilisation, leichter rechtskonvex-skoliotischer LWS, multisegmentaler initialer Spondylosis deformans und initialer Osteochondrosis intervertebralis, kaudalbetonter Facettengelenksarthrosen (p.m. LWK4-SWK1) und ISG-Arthrose beidseits, sowie leichte Spreizfusskonfiguration rechts und leichter Hallux valgus rechts (links beides initial). Die Beschwerden am Bewegungsapparat würden bereits über Jahre hinweg geschildert und seien durch die klinischen Befunde gut erklärbar, führten aber nicht zu wesentlichen Einschränkungen in der Tätigkeit als Hausfrau. Aus endokrinologischer Sicht bestehe in einer körperlich nicht überlastenden Arbeit eine Einschränkung von 20 % (im Haushalt null, vgl. IV-act. 275-15, -277-22). Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit (\_\_\_) weiterhin an vier Stunden pro Tag arbeitsfähig. Ab ca. 2019 müsse aufgrund des Auftretens des Diabetes und aufgrund vermehrter Ängste eine Verschlechterung angenommen werden (vgl. IV-act. 275-15). Aus rheumatologischer Sicht seien durchschnittliche Reinigungsarbeiten, vor allem Büroreinigungen, zumutbar. Ebenfalls keine Einschränkung bestehe bei administrativen Tätigkeiten, bei denen die Arbeitsposition zwischen Sitzen, Stehen und Gehen gewechselt werden könne. Aus rein rheumatologischer Sicht hätten zu keiner Zeit längerfristige Einschränkungen bestanden. Zusammenfassend hielten die Sachverständigen fest, die eingehende Konsensbesprechung habe zum Schluss geführt, dass die Versicherte ab Sommer 2019 in einer den körperlichen Leiden adaptierten Tätigkeit an vier Stunden pro Tag arbeitsfähig sei. Aufgrund der Aktenlage sei anzunehmen, dass zuvor eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden pro Tag bestanden habe (vgl. IV-act. 275-15). Der RAD hielt am 10. Juni 2021 (IV-act. 286) fest, in einer angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit könne ab Sommer 2019 eine Arbeitsfähigkeit für vier, zuvor eine solche für fünf Stunden pro Tag angenommen werden.



**B.k.** Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen ging in der Folge aufgrund des Abklärungsberichts vom 30. September 2020 und des inzwischen höheren Alters der Kinder davon aus, dass die Versicherte zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig wäre (vgl. IV-act. 287-1; offenbar ab September 2020, IV-act. 287-2). Am 29. Juli 2021 (IV-act. 288) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten Ergänzungsfragen zum Gutachten an. Auf die entsprechenden Fragen vom 24. September 2021 (IV-act. 300) antwortete das BEGAZ am 13. Oktober 2021 (IV-act. 304), eine Leistungseinbusse von 20 % aus endokrinologischer Sicht bestehe seit Juni 2015, dem Zeitpunkt des Einsatzes von Plaquenil. Auf die Frage nach der Leistungseinbusse als Hausfrau aus psychiatrischer Sicht seit Sommer 2017 wurde geantwortet, ohne detaillierte Haushaltabklärung könne die Arbeitsfähigkeit im Haushalt unter psychiatrischem Aspekt nur geschätzt werden, da eine generelle Verlangsamung episodisch, eine u.a. erschwerte Planungsfähigkeit, dissoziative Konzentrationsschwierigkeiten und die Zwangsgedanken (Gedankenkreisen) die Haushaltstätigkeit generell erschwerten, allerdings in inkonstantem Auftreten. Von Sommer 2017 bis Sommer 2019 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 10 %, danach eine solche von 40 % anzunehmen. - Der Rechtsvertreter der Versicherten teilte am 15. Oktober 2021 (IV-act. 301) mit, es gehe immer schlechter. Mittlerweile würden der Versicherten infolge der langen Dauer der Einnahme von Kortison \_\_\_\_\_. Die Augenklinik am Kantonsspital St. Gallen hatte in einem Bericht Orthoptik vom 23. September 2021 (IV-act. 299) als Diagnosen u.a. einen \_\_\_\_\_, eine Sursoadduktion beidseits, eine Hyperopie und einen Astigmatismus beidseits, eine Presbyopie, einen St. n. drei \_\_\_\_\_operationen 1976 und 1975 und 2013, eine chronische Blepharitis mit Sicca-Symptomatik sowie einen diskoiden Lupus erythematoses (EM 10/2014, ED 05/2015) angegeben.

**B.l.** In der Folge hielt die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 29. Oktober 2021 (IV-act. 306) fest, die psychiatrisch bedingte Einschränkung im Haushalt von 10 % bis Sommer 2019 entspreche beim angegebenen Gesamtaufwand von zehn Stunden pro Tag einer Stunde, während den Familienangehörigen eine Mithilfe von eineinhalb Stunden zumutbar sei. Die danach getroffene Einschätzung auf 40 % Arbeitsunfähigkeit im Haushalt - entsprechend einer Verschlechterung von 30 % - lasse sich nicht nachvollziehen, da doch im Erwerb lediglich eine Verringerung der



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit um 12 % eingetreten sei und weil die Versicherte über einige Ressourcen und eine perfekte Sozialkompetenz als Mutter verfüge. Mit einer Verschlechterung um rund 10 % liege die Einschränkung bei maximal 20 %. Nach Abzug des Anteils der Schadenminderungspflicht verbleibe eine anrechenbare Einschränkung von einer halben Stunde oder 5 %.

**B.m.** Mit Vorbescheid vom 29. Oktober 2021 (IV-act. 310) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten eine Abweisung des Rentengesuchs vom November 2015 in Aussicht. In einer adaptierten Tätigkeit sei sie von Dezember 2014 bis Mai 2019 zu 40 % arbeitsunfähig gewesen und seit Juni 2019 sei sie es zu 52 %. Bis 2017 ergebe sich im Einkommensvergleich keine invaliditätsbedingte Einbusse, nach der Rechtsprechungsänderung auf 1. Januar 2018 eine solche von 40 % und nach der Verschlechterung mit der Arbeitsunfähigkeit von 52 % eine entsprechende Einbusse. Bei Anwendung der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushaltstätigkeit liege bis Dezember 2017 kein Invaliditätsgrad vor (keine Einschränkung im Haushalt), von Januar 2018 bis Mai 2019 ein Invaliditätsgrad von 20 % (ebenfalls keine Einschränkung im Haushalt) und nach der Verschlechterung ein Invaliditätsgrad von 29 % (Einschränkung im Haushalt 5 %). - Mit Einwand vom 30. November 2021 (IV-act. 313) beantragte die Versicherte eine Einstufung als zu 100 % Erwerbstätige, eine neue Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit sowie die Zusprache einer Rente. Am 24. Januar 2022 (IV-act. 316) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen wie angekündigt.

## **C.**

**C.a.** Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 25. Februar 2022 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter stellte den Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei mindestens eine Rente von 45 % zuzusprechen; ausserdem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beschwerdeführerin leide seit mindestens November 1991 an invalidisierenden Beschwerden. Seit 2005 bestehe ein Lupus erythematoses, also eine chronische Krankheit mit wechselnd guten und schlechten Phasen. Bei der Würdigung des BEGAZ-Gutachtens sei zu berücksichtigen,



dass die Begutachtung möglicherweise gerade zu einer besseren Zeit erfolgt sei. Ohne Erkrankung würde die Beschwerdeführerin spätestens seit August 2018, als ihr Lebenspartner invalid geworden sei, für das Einkommen der Familie sorgen. Ab Juli 1992 sei sie zwar vorläufig nichterwerbstätig gewesen. Sie habe aber trotzdem in guten Phasen wieder arbeiten wollen, wie die Meldung des Sozialamtes vom Januar 2010 (IV-act. 26) zeige, laut der sie seit damals wieder erwerbstätig sei. Bis 1997 habe es - bei gleichzeitiger Betreuung eines fünfjährigen Kindes (mit einem Entwicklungsrückstand) - einzelne Anstellungen als Reinigungskraft gegeben, danach sei die Beschwerdeführerin aus nachvollziehbaren Gründen (\_\_\_ Kind beziehe IV-Rente) nichterwerbstätig gewesen. Am 3. Juli 2016 habe sie angegeben, ohne Behinderung wäre sie vollzeitlich als Selbständigerwerbende tätig, und sie habe ihr Pensum ab 2014 wegen der Gesundheit reduziert. Mittlerweile sei das jüngste Kind zwölfjährig alt. Im Zusammenhang mit den Kindesunterhaltsberechnungen werde dem hauptbetreuenden Elternteil (sc. ab der obligatorischen Beschulung des jüngsten Kindes) eine Erwerbstätigkeit von 80 % zugemutet, ab Schuleintritt eine solche von 50 %. Das habe auch im Sozialversicherungsrecht zu gelten. Mit dem Unterhaltsversprechen des Vaters könne nicht einmal der Barbedarf gedeckt werden, erst recht nicht ein Betreuungsunterhalt der Beschwerdeführerin. Mindestens seit 2011 müsse sie somit selber schauen, wie sie zu einem Einkommen gelange; im Normalfall gehe das nur durch eine Vollzeitarbeit. Wenn die Beschwerdegegnerin von der Hypothese einer Erwerbstätigkeit von nur 50 % ausgehe, verkenne sie die moderne gesellschaftliche Rollenteilung. Der Vater der Kinder sei zudem wegen eines Unfalls im Jahr 201\_ seit 2018 invalid. Er könnte bei krankheitsbedingtem Lohnausfall die jüngeren beiden Kinder betreuen. Die Beschwerdeführerin müsste realistischere zu mindestens 80 % erwerbstätig sein. Von der Grundregel des BGE 144 III 481 könne nach oben abgewichen werden, insbesondere wenn ansonsten eine - vorliegend bereits eingetretene - Sozialhilfeabhängigkeit drohe. Auf die Angaben der Beschwerdeführerin einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 50 bis 80 % abzustellen, gehe u.a. deswegen nicht an, weil im psychiatrischen BEGAZ-Gutachten ein Verdacht auf dissoziative Anfälle seit 2019, eine Beschönigungstendenz der Gesamtumstände und eine Tendenz zur Verdrängung von erlebten Schwierigkeiten angegeben worden sei. Die Beschwerdeführerin verkenne offenbar auch ihre prekäre finanzielle Lage. Dass die Beschwerdegegnerin das Verfahren in die Länge ziehe, indem sie Fragebogen - in



anderen Fällen auch Gutachten - wieder und wieder anfordere, bis das Ergebnis passe, gehe nicht an. Auszugehen sei von einer Erwerbstätigkeit von 80 % bzw. von einer Vollerwerbstätigkeit. Der Beschwerdeführerin sei nicht zumutbar, in einer körperlich sehr anstrengenden Arbeit tätig zu sein. Deshalb sei die Anwendung der Löhne aus der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung, die solche Berufe mitumfassten, eigentlich falsch. Wegen der Parallelisierung sei das aber nicht entscheidend. Bis Dezember 2017 betrage der Invaliditätsgrad 40 % (Valideneinkommen Fr. 27'341.--, Invalideneinkommen Fr. 16'404.60) aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 40 %, ebenso von Januar 2018 bis Mai 2019. Ab Juni 2019 mache er 52 % aus (Valideneinkommen Fr. 56'681.--, Invalideneinkommen Fr. 26'247.--; bei einer Resterwerbsfähigkeit von 48 %). Auch bei einer Erwerbstätigkeit von 80 % im hypothetischen Gesundheitsfall ergebe sich ein Anspruch auf eine Rente.

**C.b.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2022 (act. G 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, das Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall könne nicht anhand der Angaben der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden, weil die Angaben unterschiedlich gewesen seien. Aus familienrechtlicher Sicht sei der Beschwerdeführerin schon vor der IV-Wiederanmeldung eine Erwerbsaufnahme zu 50 % zumutbar gewesen. Dennoch sei sie nach eigenen Angaben seit 1992 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Aus den Auszügen aus dem Individuellen Konto gingen nur sehr wenige Einträge mit eher geringfügigen Einkommen hervor. Damit habe die Beschwerdeführerin weder die familienrechtlich noch die versicherungsmedizinisch zumutbare Erwerbsarbeit ausgeschöpft. Das habe sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens des Lebenspartners nicht getan, und zwar obwohl die finanziellen Verhältnisse vergleichbar, wenn nicht noch schlechter als zum Verfügungszeitpunkt gewesen seien. Die ältesten Kinder seien mittlerweile volljährig und teilweise selber erwerbstätig, was zu einer finanziellen Entlastung geführt haben sollte. Gegen eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit (von 8.4 Stunden pro Tag; bzw. eine Tätigkeit von 80 % oder 6.8 Stunden pro Tag; zuzüglich Zeiten für Fahrtwege und allfällige auswärtige Verpflegung) spreche auch der geltend gemachte Aufwand für den Haushalt von täglich knapp zehn Stunden. Dem inzwischen wieder voll erwerbstätigen Lebenspartner seien im Rahmen der Schadenminderungspflicht lediglich etwa



## St.Galler Gerichte

eineinhalb Stunden Hausarbeit pro Tag zumutbar. Dass eine Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen seit 2005 nicht möglich sein solle, widerspreche sowohl dem Gutachten der MEDAS Zentralschweiz von 1994 als auch demjenigen des BEGAZ von 2021. Auch nach dem BEGAZ-Gutachten habe die Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit aufgenommen und sie mache keine Arbeitsbemühungen geltend. Die Abweisung beruflicher Massnahmen sei ohne weitere Äusserungen akzeptiert worden. Damit könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin lediglich aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Ausübung einer Erwerbstätigkeit verzichtet habe. Überwiegend wahrscheinlich wäre sie im Gesundheitsfall teilerwerbstätig, allerdings nicht in einem Pensum von 80 bis 100 %, sondern in einem solchen von 50 %.

**C.c.** Am 11. Mai 2022 (act. G 6) wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen.

**C.d.** In seiner Replik vom 10. Juni 2022 (act. G 8) liess Beschwerdeführerin vorbringen, schon bei der ersten IV-Anmeldung 1993 habe der behandelnde Arzt erklärt, sie könne kaum sitzen oder eine längere Strecke gehen. Ohne Rückenschmerzen würde sie trotz ihres Kindes einem Erwerb nachgehen, weil sie finanziell auf ein Einkommen angewiesen sei. Das sei glaubwürdig. Bei voller Gesundheit hätte sie zu 100 % gearbeitet. Denn ihr Ziel sei es immer gewesen, aus eigener Kraft und mit dem eigenen Einkommen aus der Armut herauszufinden. Ein Hausfrauendasein helfe da aber nicht. Zudem sei der Zusammenhalt in der Familie gross, weshalb jemand den Sohn während der Erwerbstätigkeit versorgt hätte. Wenn eine Person allerdings dreissig Jahre lang Schmerzen gehabt habe, werde sie im IV-Verfahren nicht eine volle ausserhäusliche Arbeit angeben. Eine solche Person könne sich nicht mehr daran erinnern, je keine Beschwerden gehabt zu haben. Zwischen 50 bis 80 % und 80 bis 100 % gebe es einen gemeinsamen Wert, nämlich 80 %. Bei diesem Ausgangswert ergebe sich immer noch eine ganze Rente.

**C.e.** In ihrer Duplik vom 24. Juni 2022 (act. G 10) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.



### Erwägungen

#### 1.

Angefochten worden ist die Verfügung vom 24. Januar 2022, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen im November 2015 (durch Neuanschuldung) geltend gemachten Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt hat. Die Beschwerdegegnerin hat angesichts des Ablaufs von zwischenzeitlich 20 Jahren und somit eingetretener formeller Rechtskraft der Erledigung der ersten Anmeldung durch die Verfügung vom 2. Februar 1995 zu Recht einzig dieses Gesuch behandelt. Die Beschwerdeführerin beantragt nur Rentenleistungen. Streitgegenstand bildet daher nur der Rentenanspruch. Ergäbe sich bei der Beurteilung allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand der Rente notwendigerweise auch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz der "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa U. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. A., Vorbemerkungen N. 86 ff.) beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin, sich Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen, ausreichend durchgesetzt hätte (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juli 2020, IV 2018/143 E. 2.1).

#### 2.

Vorliegend sind, da ein vor dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu beurteilen ist, die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen anwendbar. Vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1, BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Die Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) enthalten keine abweichende Regelung, so dass die genannte (lückenfüllende) Praxis des Bundesgerichts anzuwenden ist.

#### 3.

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie



mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 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, vgl. schon BGE 102 V 165). - Nach der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss den Vorgaben in BGE 141 V 281 zu unterziehen. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind danach qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz.

#### 4.

**4.1.** Über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist ein polydisziplinäres Gutachten erstellt worden. Bei der allgemeininternistischen Begutachtung ist nach Erhebung der Befunde keine Hauptdiagnose gestellt worden; die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist nicht beeinträchtigt gewesen (vgl. IV-act. 278-11). Anlässlich der neurologischen Begutachtung hat sich nach der Abklärung ebenfalls keine Hauptdiagnose ergeben. Der Gutachter hat festgehalten, lediglich eine Hörminderung rechts habe sich (neurologisch) nachweisen lassen (vgl. IV-act. 276-16 f.). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht bestehe nicht (vgl. IV-act. 276-17). - Die Ergebnisse beider Begutachtungen sind überzeugend begründet. Auch bei der dermatologischen Begutachtung ist keine Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Der Gutachter hat festgehalten, die Dermato sepiele für die Arbeitsfähigkeit eine untergeordnete Rolle (vgl. IV-act. 279-14). Möglich bzw. angepasst seien für die Beschwerdeführerin alle Tätigkeiten, welche die Haut nicht reizten. Damit entfielen vermehrte Expositionen gegenüber UV-Licht, chemischen Stoffen wie Putz- und Lösungsmitteln, mechanischen Einflüssen und übermässigem Schwitzen (vgl. IV-act. 279-15). Andere Tätigkeiten seien dermatologisch gesehen zu 100 % zumutbar. Allenfalls sei im Fall eines Schubes des cutanen Lupus erythematodes mit einer vorübergehenden Reduktion der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (vgl. IV-act. 279-16). Die Häufigkeit und Ausprägung von Schüben sei mangels konsistenter Antworten aber schwierig zu beurteilen (vgl. IV-act. 279-15). - Wie dem Gutachten zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin



bestätigt, dass die Hautveränderungen auf ihre aktuelle Arbeit als Hausfrau einen untergeordneten Einfluss haben (vgl. IV-act. 279-14). Die Schübe dürften daher für sich allein nicht rentenrelevant sein. Damit ergibt sich lediglich eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der rheumatologischen Begutachtung ist ebenfalls keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben worden (vgl. IV-act. 281-23). Ein systemischer Lupus könne ausgeschlossen werden (vgl. IV-act. 281-24). Eine Arthritis habe trotz mehrfacher, auch sonographischer Abklärungen nie nachgewiesen werden können (vgl. IV-act. 281-25). Die Beschwerdeführerin hatte diverse wechselnde, wetterabhängige Schmerzen am Bewegungsapparat beklagt (vgl. IV-act. 281-13). Die Gutachterin hat festgehalten, klinisch würden die aktuellen Beschwerden am ehesten u.a. einer Supraspinatustendinose beidseits, Insertionstendinosen der Hüftabduktoren und einer Tendinopathie am Pes anserinus entsprechen (vgl. IV-act. 281-25 f.). Die lumbalen Beschwerden, die inzwischen deutlich seltener auftraten, weil sich die Beschwerdeführerin kaum noch körperlich belaste, seien durch die mässigen degenerativen Veränderungen und die nach wie vor stark insuffiziente muskuläre Rumpfstabilisation (Verlagerung des Oberkörpers im Stand nach dorsal, d.h. passives Halten) erklärbar (vgl. IV-act. 281-26; vgl. IV-act. 281-32). Die Beschwerdeführerin könne keine schweren und schwersten Arbeiten und keine durchgehend mittelschweren Arbeiten mehr ausüben (vgl. IV-act. 281-26 und IV-act. 281-23). Als Hausfrau bestünden trotz der erhobenen Befunde keine rheumatologisch bedingten Einschränkungen (vgl. IV-act. 281-26). Durchschnittliche Reinigungsarbeiten seien der Beschwerdeführerin zumutbar (vgl. IV-act. 281-27 f.). Vollsichtig zumutbar (und adaptiert) seien (allgemein) leichte, maximal intermittierend mittelschwere wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten. Dauerndes oder sehr häufiges Arbeiten mit den Armen in und über der Horizontalen sowie Zwangshaltungen sollten vermieden werden (vgl. IV-act. 281-28). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist widerspruchsfrei; auf sie kann abgestellt werden. Qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind vorhanden. Bei der pneumologischen Abklärung hat sich gemäss dem Gutachter als Hauptdiagnose lediglich eine Verdachtsdiagnose ergeben (vgl. IV-act. 280-13). Der Gutachter hat festgestellt, die aktuelle Bodyplethysmographie habe eine leichte Hyperventilation provoziert und es bestehe der Verdacht auf ein kontrolliertes Asthma bronchiale ohne aktuelle obstruktive Ventilationsstörung (vgl. IV-act. 280-14 und 280-16). Insgesamt sei die Dyspnoe eher nicht respiratorischen Ursprungs, sondern im Rahmen der Hyperventilation/Psyche zu sehen (vgl. IV-act. 280-14). Bei der Beschwerdeführerin bestünden u.a. auch zeitweise Husten und Auswurf bei Nikotinabusus mit gelegentlichen Infektazerbationen im Winterhalbjahr. Die Dyssomnie mit fehlender Struktur sei nicht respiratorisch bedingt (vgl. IV-act. 280-15). Die Beschwerdeführerin



sollte insgesamt bei atopischer Diathese und vermutetem Asthma keine Tätigkeiten mit Exposition gegenüber atemwegsreizenden Stoffen (Stäube, Rauch, Gase, Dämpfe) oder relevanten Antigenen ausführen. Ebenso seien Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr (Kälte, Nässe, stark schwankende Temperaturen) nicht geeignet (vgl. IV-act. 280-15). Eine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht (vgl. IV-act. 280-16). Die Beschwerdeführerin hat gemäss dem beweiskräftigen Teilgutachten demnach einzig qualitativ Rücksicht auf die pneumologischen Leiden zu nehmen. Bei der endokrinologischen Begutachtung ist eine partielle sekundäre Nebennieren-Insuffizienz, supprimiert, als Hauptdiagnose bezeichnet worden (vgl. IV-act. 277-17). Die Gutachterin hat festgehalten, der Diabetes sei zurzeit nicht manifest und bewirke keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 277-22) und die Hypoglykämien seien aktuell in Remission (vgl. IV-act. 277-18). Schwerste Hypoglykämien mit Bewusstseinsverlust seien bisher nie aufgetreten. Derzeit komme es wesentlich weniger oft zu Hypoglykämien, nämlich nur bei verzögerter Einnahme von Mahlzeiten (vgl. IV-act. 277-19 f.). Vermehrte körperliche Belastungen sollte die Beschwerdeführerin wegen der dadurch bewirkten zusätzlichen Hypoglykämiegefahr nicht ausüben; ungünstig seien auch Arbeiten auf Leitern/Gerüsten oder mit Maschinen mit Verletzungsgefahr (vgl. IV-act. 277-23). In einer adaptierten körperlich belastenden bzw. mittelschwer belastenden, aber auch in einer körperlich wenig belastenden (Erwerbs-) Tätigkeit bestehe hingegen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % (vgl. IV-act. 277-24). Diese Beurteilung erscheint als nachvollziehbar, da diese Einschränkung mit dem Bedarf nach einer ausreichenden Pausenzeit für die regelmässige und pünktliche Einnahme von sechs kleineren Mahlzeiten überzeugend begründet worden ist (vgl. IV-act. 277-24).

## 4.2.

**4.2.1.** Im psychiatrischen Gutachtensteil sind mehrere Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Hauptdiagnosen) festgehalten worden (vgl. IV-act. 282-23 f.), darunter allerdings auch ein subsyndromales (Agoraphobie mit episodischer Panikstörung) und ein weitgehend remittiertes (rezidivierende depressive Störung) Leiden sowie eine (blosse) Verdachtsdiagnose (dissoziative Anfälle gemischt). Daneben bestehen gemäss dem Gutachten als Hauptdiagnosen auch eine Angststörung und eine nichtorganische Schlafstörung. Obwohl der psychiatrische Gutachter angegeben hat, die Beschwerdeführerin weise klinisch keine Hinweise auf eine ausgesprochen relevante solche Störung (im Sinn einer generalisierten Angststörung) auf (vgl. IV-act. 282-26), hat er hauptsächlich die Angststörung für die allgemeine psychogene Überlastung der Beschwerdeführerin verantwortlich gemacht (vgl. IV-act. 282-27). Trotz einiger



Anstrengungen und emotionaler Arbeit für die Familie mit \_\_\_ Kindern, die teilweise auch Probleme gehabt hätten, zeige die Beschwerdeführerin keine Anzeichen für eine durchgemachte Burnout-Erkrankung und sei auch nie depressiv geworden (vgl. IV-act. 282-24). Eine Depression von Relevanz liege nicht vor (vgl. IV-act. 282). Die Beschwerdeführerin habe u.a. auch im Willen zielstrebig durchsetzungsfähig gewirkt (vgl. IV-act. 282-22). Bei der Begutachtung haben psychopathologisch allgemein kaum Auffälligkeiten bestanden (vgl. IV-act. 282-22 f.). Einzelne Feststellungen einer geringen Ausprägung bzw. des blossen Verdachts von aufgelisteten Hauptdiagnosen stellen die attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen in Frage. Der psychiatrische Gutachter hat dann aber eine weitgehend remittierte rezidivierende depressive Störung diagnostiziert (vgl. IV-act. 282-24; vgl. dazu auch die Vorakten IV-act. 43-3, IV-act. 169-2), obwohl er für die Vergangenheit angegeben hat, die Beschwerdeführerin sei nie depressiv geworden (vgl. IV-act. 282-24). Diesen Widerspruch hat der psychiatrische Gutachter nicht ausgeräumt.

**4.2.2.** Hinzu kommt, dass bei der psychiatrischen Begutachtung eine Inkonsistenz vorliegt. Die Beschwerdeführerin hat nämlich angegeben, das Begutachtungsgespräch ziehe sich hin und mache sie müde. Der Gutachter hat dann aber angemerkt, die angegebene Müdigkeit habe man der Beschwerdeführerin nicht angesehen; vielmehr sei die Beschwerdeführerin sehr eloquent und angetrieben gewesen (vgl. IV-act. 282-21). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch der dermatologische Gutachter angegeben hat, die Beschwerdeführerin habe auf neutral und suggestiv gestellte Fragen nicht konsistent geantwortet (vgl. IV-act. 279-15).

**4.2.3.** Der Gutachter der Psychiatrie hat weiter festgestellt, dass keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen bestehe (vgl. IV-act. 282-28). Das ist insofern nachvollziehbar, als die Beschwerdeführerin bei der endokrinologischen Begutachtung angegeben hat, die Hausarbeit gelinge ihr, weil sie darin Übung habe. Arbeiten mit viel körperlicher Aktivität seien nicht möglich (vgl. IV-act. 277-12). Im endokrinologischen Teilgutachten ist zudem darauf hingewiesen worden, dass die Beschwerdeführerin ihre \_\_\_ Hunde mit viel Enthusiasmus und körperlicher Bewegung begrüsst habe (vgl. IV-act. 277-22). Bei der psychiatrischen Begutachtung hat die Beschwerdeführerin zum Tagesablauf erklärt, am Morgen komme es auf ihre Verfassung an, für den Haushalt - wie Betten und Saugen - brauche sie drei Stunden, dann müsse sie sich hinsetzen und mehrmals einen Anlauf nehmen, manchmal gehe im Haushalt auch gar nichts. Die beiden \_\_\_ würden zum Essen kommen und abends seien fast alle zu Hause und es sei viel Betrieb. Abends würden die Familienmitglieder den Hund ausführen, weil sie sich nachts fürchte; morgens



könne sie das selbst tun (vgl. IV-act. 282-20). Sollte sich die geltend gemachte gesundheitliche Beeinträchtigung in einer Arbeit und bei vergleichbaren Alltagsbeschäftigungen nicht gleichermassen manifestieren, spräche das gegen die Beweiskraft der von der Beschwerdeführerin angegebenen Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Der psychiatrische Gutachter hat denn auch vorhandene Ressourcen feststellen können. Er hat nämlich angegeben, die Beschwerdeführerin habe eine erstaunliche soziale Kompetenz bei der Erziehung ihrer \_\_\_ Kinder entwickelt; ihr sei es gut gelungen, auch mit Defiziten bei einigen ihrer Kinder gut umzugehen (vgl. IV-act. 282-28 f.).

**4.2.4.** Des Weiteren sind Anhaltspunkte für eine mangelnde Behandlungscompliance der Beschwerdeführerin ersichtlich geworden. So hat der Trazodon-Blutspiegel der Beschwerdeführerin trotz der Angabe der Einnahme von Trittico 100 mg täglich unterhalb der Norm gelegen (vgl. IV-act. 277-23). Bei der endokrinologischen Begutachtung sind zudem eine gewisse Nachlässigkeit in der Selbstkontrolle (Blutzuckerselbstmessgerät und Traubenzucker nicht dabei gehabt, vgl. IV-act. 277-8) und eine Inkonsequenz in der Ernährung und der Prophylaxe von Hypoglykämien (vgl. IV-act. 277-23) festgestellt worden.

**4.2.5.** Der psychiatrische Gutachter ist zum Schluss gelangt, der Beschwerdeführerin seien ab Sommer 2017 nach einer leichten Verschlechterung (psychische Mitbeteiligung, IV-act. 282-31) nur noch an fünf Stunden täglich dem Körperleiden angepasste Tätigkeiten zumutbar gewesen (vgl. IV-act. 282-30). Er hat diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit damit begründet, dass die Beschwerdeführerin schon damals wegen einer akuten psychischen Dekompensation auf der Notfallstation der Klinik E. \_\_\_ gewesen sei (vgl. IV-act. 282-27). Gemäss dem entsprechenden Bericht vom 8. Juni 2017 (IV-act. 200-1 ff.) hat es sich jedoch um eine akute Belastungssituation ([...] im Dezember 2016 und im Januar 2017, deshalb [...] Räumungsbefehl) gehandelt und die klinische Untersuchung hat insgesamt einen unauffälligen Befund erbracht. Nach Lage der gegenwärtigen Akten hat demnach (wie bei der früheren Notfallkonsultation vom 31. Januar 2016, Bericht vom 8. Februar 2016, IV-act. 73-3 f.) eine akute, *vorübergehende* Beeinträchtigung des Gesundheitszustands vorgelegen, mit der sich noch keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründen lässt. Die akute Verschlechterung vom 8. Juni 2017 ist zudem unmittelbar durch psychosoziale Umstände ausgelöst worden, die, soweit sie direkt negative funktionelle Folgen gezeitigt hat, unbeachtet bleiben muss (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 20. Januar 2020, 8C\_559/2019 E. 3.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; BGE 141 V 281 E. 4.3.3).



**4.2.6.** Der psychiatrische Gutachter hat eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands ab 2019 angenommen. Er ist nämlich für die Zeit ab dem 31. Juli 2019 (dem Datum des Berichts der Klinik für Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen, Fachpsychologe dipl.-psych. D.\_\_\_\_, IV-act. 169) von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit von nur noch vier Stunden täglich ausgegangen (vgl. IV-act. 282-30, -28 f.). Er hat diese Verschlechterung einerseits mit einem psychosozial bedingten psychogenen Überlastungsanfall (Ende 2018 habe die Familie [...] die Wohnung verlassen müssen, vgl. IV-act. 282-27) und andererseits mit der Diagnose des Diabetes sowie dem vermehrten Auftreten von Ängsten (vgl. IV-act. 282-29) begründet. Der Gutachter hat aber auch festgestellt, dass sich die Belastungssituation inzwischen wieder gelegt habe (vgl. IV-act. 282-27). Klinisch hat die Beschwerdeführerin nach seinen Angaben keine Hinweise auf eine ausgesprochen relevante Störung im Sinn einer generalisierten Angststörung gezeigt (vgl. IV-act. 282-26). Die angegebene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ist daher nach der gegenwärtigen Aktenlage nicht stichhaltig begründet worden. Die gutachterliche Annahme einer die attestierte Arbeitsunfähigkeit begründenden psychiatrischen Beeinträchtigung lässt sich somit derzeit nicht mit einer notwendig gewesen langwierigen Behandlung stützen.

**5.** Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an zahlreichen somatischen Gesundheitsschäden leidet (vgl. IV-act. 275-10 ff.), die diverse erhebliche qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bewirken. Zudem ist der Beschwerdeführerin ab 2015 aus endokrinologischen Gründen für ausserhäusliche Arbeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert worden (vgl. IV-act. 304-2). Die Annahme einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen von 40 % ab Sommer 2017 und ab 31. Juli 2019 von 52 % (arbeitsfähig vier Stunden pro Tag) für eine den körperlichen Leiden adaptierte Tätigkeit ist, auch wenn diese Arbeitsfähigkeitsschätzung polydisziplinär nach einer eingehenden Konsensbesprechung (vgl. IV-act. 275-15) abgegeben worden ist, bis anhin nicht nachvollziehbar begründet worden. Die Sache ist zur entsprechenden Ergänzung des Gutachtens des BEGAZ Begutachtungszentrums BL an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

**6.**

**6.1.** Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist praxisgemäss



## St.Galler Gerichte

von einem vollen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen und die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden, sind gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen.

**6.2.** Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem hier durchschnittlichen Aufwand angemessen ist praxisgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.