



Fall-Nr.: IV 2024/249
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 31.08.2026
Entscheiddatum: 14.05.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 14.05.2026

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG Bezüglich des grundsätzlich beweiskräftigen Gutachtens ist unklar, inwieweit eine Arbeitsfähigkeit in Anbetracht der verschiedenen Anforderungen und Beeinträchtigung (Sehvermögen, intellektuell, Homeoffice-Erfordernis) umgesetzt werden kann. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Mai 2026, IV 2024/249).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung I

Entscheid vom 14. Mai 2026

Besetzung	Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner (Vorsitz), Versicherungs- richterinnen Marie Löhner und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner
Geschäftsnr.	IV 2024/249
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Silvana Ebnetter, M.A. HSG in Law, HEBRECHT AG, Rosenbergstrasse 12a, 9000 St. Gallen, gegen IV - Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin,
Gegenstand	Rente



Sachverhalt

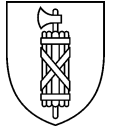
A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) beantragte am 19. November 19__ erstmals Leistungen zur medizinischen Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 425 (angeborene Refraktionsanomalien mit Visusminderung auf 0,3 bzw. 0,4 oder weniger auf einem bzw. beiden Augen, korrigiert). Diese wurden ihr zunächst zugesprochen (Mitteilung vom 28. Dezember 19__, IV-act. 8) und später wegen Unterschreitung der mindestens erforderlichen Visusminderung und wegen Erreichens des 20. Altersjahres eingestellt (Verfügungen vom 16. Januar 20__, IV-act. 17, vom 6. Januar 20__, IV-act. 25, vom 29. Januar 20__, IV-act. 37, vom 26. Mai 20__, IV-act. 39, und vom 11. Februar 20__, IV-act. 43).

A.b Die Versicherte absolvierte von August 20__ bis Juli 20__ eine EBA-Lehre zur Büroassistentin (IV-act. 73-7 f.). Im Anschluss an diese Ausbildung war sie arbeitslos. Vom 10. Mai 20__ bis zum 21. Juni 20__ arbeitete sie in einem Teilzeitpensum als Crew Mitarbeiterin bei B.____ (IV-act. 73-6). Zwischen dem 21. Oktober 20__ und dem 30. April 20__ nahm sie an einem Arbeitsprogramm der C.____ teil (50%). Vom 7. Juli 20__ bis zum 8. September 20__ arbeitete sie in einem Teilzeitpensum als Sicherheitsagentin. Seit 20__ bezieht sie Sozialhilfeleistungen (zum Ganzen vgl. auch Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 5. Oktober 20__, IV-act. 105).

A.c Am 10. Oktober 2014 meldete die zuständige Mitarbeiterin der Sozialen Dienste St. Gallen die Versicherte wegen psychischer Probleme, fehlender Belastungsfähigkeit und hoher Selbstunsicherheit bei der Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung an (IV-act. 44). Eine Anmeldung wurde nicht empfohlen (IV-act. 46). Die Versicherte meldete sich am 9. Juli 2015 (Posteingang 6. August 2015) selbst zum Leistungsbezug an. Sie wies dabei auf ihr Augenleiden und auf psychotherapeutische Behandlungen hin und gab an, seit 1. Mai 2014 zu 50 % arbeitsunfähig und seit 24. Juni 2013 arbeitssuchend zu sein (IV-act. 48).

A.d Med. pract. D.____, Fachärztin für Psychiatrie, Psychologie und Neurologie, berichtete am 17. Dezember 2015, die Versicherte sei seit Sommer 2015 bei ihr in ambulanter Behandlung. Es bestünden ängstlich depressive Anpassungsstörungen nach ausgeprägter Belastung in der Adoleszenz (ICD-10: F41.8) mit traumatisierenden Erfahrungen, ein Verdacht auf ängstlich vermeidend-dependent akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: F60.6) sowie Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit hochgradiger beidseitiger Myopie (ICD-10: F59). Die psychologische Therapie habe zu leichten Verbesserungen geführt. Weiterhin seien eine eingeschränkte Belastbarkeit, eine depressiv ängstliche Reaktion auf Stress und Überforderung, eine Leistungsminderung, Konzentrationsstörungen, ausgeprägte Schlafstörungen und ein gemindertes Durchhaltevermögen vorhanden. Eine berufliche

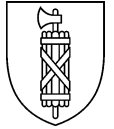


Wiedereingliederung in geschütztem Rahmen sei aussichtsreich. Die Versicherte sei seit 18. August 2015 zu 50 % arbeitsunfähig. Die therapeutischen Massnahmen wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit erhaltend bzw. leicht steigernd aus (IV-act. 66).

A.e Der behandelnde Arzt der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) führte am 28. Juni 2016 aus, die Versicherte weise eine sehr stark ausgeprägte Myopie auf. Durch den verkleinernden Effekt der Brillengläser werde das Gesichtsfeld stark eingeschränkt. Die Termine für eine hier Abhilfe verschaffende Implantation von Vorderkammerlinsen habe die Versicherte abgesagt (IV-act. 78).

A.f Eine (neuro)psychologische Untersuchung in der Klinik für Neurologie des KSSG vom 10. Oktober 2016 ergab insgesamt ein durchschnittliches intellektuelles Leistungsvermögen im Handlungsbereich bei einem signifikant schlechteren Leistungsvermögen – entsprechend einer leichten Intelligenzminderung – im sprachlichen Bereich. Die Befunde seien aus neuropsychologischer Sicht beruflich relevant. Aufgrund der guten Leistungen im Handlungsbereich sollte eine Tätigkeit im praktischen Bereich ohne grosse sprachliche Anforderungen möglich sein (IV-act. 109). Die Psychotherapeutin Dipl.-Psych. E.____ hielt am 11. Oktober 2016 fest, die Versicherte sei bis auf Weiteres in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar. Sie sei rasch überfordert und reagiere auf schwierige, belastende Situationen sehr emotional und instabil. Ein Einsatz in einer geschützten Arbeitssituation sei sehr zu befürworten (IV-act. 95). Nachdem Eingliederungsbemühungen wegen einer geplanten und schliesslich von der Versicherten abgesagten Augenoperation und wegen verschiedener Infektionserkrankungen aufgeschoben werden mussten (vgl. dazu RAD-Stellungnahmen vom 21. Januar 2016, IV-act. 69; Assessmentprotokoll vom 5. April 2016, IV-act. 74; Strategieprotokoll vom 19. April 2016, IV-act. 75), postulierte die RAD-Psychiaterin am 3. März 2017, ob innert nützlicher Frist ein Eingliederungspotential erreicht werden könne, sollte durch ein polydisziplinäres Gutachten (Innere Medizin, Psychiatrie, Ophthalmologie) beurteilt werden (IV-act. 117).

A.g Aufgrund fehlender Reisefähigkeit (vgl. IV-act. 137) wurde die Begutachtung durch die Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) AG St. Gallen durchgeführt. Im Gutachten vom 5. Februar 2018 stellten die medizinischen Sachverständigen als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lernbehinderung (ICD-10: F81.9) und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0), eine Adipositas, eine Myopia permagna beidseits sowie eine leichte bilaterale (Lese)-Amblyopie (IV-act. 147-9). Für die angestammte Tätigkeit als Büroassistentin attestierten sie aus führender psychiatrischer Sicht eine aufgrund der sprachlichen Anforderungen eingeschränkte Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit von 70 % (IV-act. 147-10). In einer leidensangepassten Tätigkeit schätzten sie die Arbeitsfähigkeit auf 100 % (IV-act. 147-12). Als optimal geeignet bezeichneten sie gut strukturierte und regelmässige Tätigkeiten, in denen in sprachlicher Hinsicht im Wesentlichen nur kurze Arbeitsanweisungen anfallen würden. Aufgrund der agoraphobischen Ängste seien Tätigkeiten an stark frequentierten Orten (Bahnhöfe etc.) nicht geeignet



(IV-act. 147-11). Der RAD-Psychiater äusserte sich am 13. Februar 2018, es bestehe ein Eingliederungspotential im ersten Arbeitsmarkt entsprechend der gutachterlichen Kriterien von 70% als Büroangestellte und 100% in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit (IV-act. 148).

A.h Der Eingliederungsverantwortliche führte am 2. März 2018 aus, aufgrund der gesundheitlichen Situation sei die Aufnahme einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt unrealistisch. Die Versicherte traue sich in geschütztem Rahmen eine Präsenz von maximal 50 % zu (IV-act. 154). Gestützt auf seinen Bericht wies die IV-Stelle das Gesuch betreffend Eingliederungsmassnahmen bzw. berufliche Massnahmen ab, da sich die Versicherte nicht in der Lage fühle, einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen (Mitteilung vom 8. März 2018, IV-act. 157).

A.i Mit Vorbescheid vom 4. April 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren um Rente abzuweisen (IV-act. 160). Dagegen liess die Versicherte mit Einwand vom 17. April 2018 (IV-act. 161) / 12. Juni 2018 (IV-act. 166-1 ff.) im Wesentlichen vorbringen, das Gutachten sei nicht beweiskräftig. Unter Beilage eines Berichts zur delegierten Psychotherapie vom 15. Mai 2018 (IV-act. 166-9 ff.) brachte sie insbesondere vor, das Gutachten beruhe nicht auf allseitigen Untersuchungen. Weiter habe sie ein erhöhtes Betreuungsbedürfnis und bedürfe engmaschiger beruflicher Massnahmen im mindestens zu Beginn geschützten Arbeitsmarkt.

A.j Am 20. September 2018 fand eine (erneute) testpsychologische Untersuchung durch die Psychodiagnostik der Psychiatrie F.____ statt. Das Instruktionsverständnis bzw. die Auffassung wurden als leicht reduziert beschrieben. Die Testungen ergaben eine leichte depressive Symptomatik und eine selbstunsichere / unterwürfige sowie paranoide bzw. tendenziell streitsüchtige / konkurrierende Akzentuierung der Persönlichkeit (IV-act. 176).

A.k Die IV-Stelle erliess am 17. September 2020 erneut einen negativen Vorbescheid betreffend Rente (IV-act. 189). Mit Einwand vom 17. September 2020 (IV-act. 192) bzw. vom 15. Oktober 2020 (IV-act. 192) liess die Versicherte geltend machen, sie werde ab 1. Dezember 2020 von Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt. Ein Entscheid wäre verfrüht. Im Zentrum für Schlafmedizin des KSSG wurde die Versicherte wegen eines chronischen Reizhustens und rezidivierender Infekte abgeklärt. Dabei ergab sich anamnestisch und klinisch ein Verdacht auf ein Asthma bronchiale. Die Umsetzung eines Versuchs mit einer Inhalationstherapie sowie die Abklärungen gestalteten sich für die Versicherte schwierig (Berichte vom 15. Juni 2020, IV-act. 193 11 ff., und vom 24. November 2020, IV-act. 196; vgl. auch Bericht Lungenzentrum des KSSG vom 15. Februar 2022, IV-act. 219-6 ff.).

A.l Dr. G.____ führte im Arztbericht vom 17. Juni 2021 aus, die Versicherte sei bei ihr seit 1. Dezember 2020 wöchentlich in ambulanter Behandlung. Vom 1. Januar 2021 bis 31. Mai 2021 sei sie im ersten



und im zweiten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0/F33.1). Sie führte aus, mit einer Arbeit im ersten Arbeitsmarkt sei die Versicherte generell überfordert. Ein Teilpensum im zweiten Arbeitsmarkt sei zu einem späteren Zeitpunkt vorstellbar. Einschränkend seien häufige Krankheitstage aufgrund eines schlechten Allgemeinzustands, eine schnelle Überforderung im Alltag, Schwierigkeiten im Benutzen der öffentlichen Verkehrsmittel, Angst vor grossen Menschenmengen, Panikattacken, depressive Symptomatik, hohe Sensibilität im zwischenmenschlichen Bereich und ein sozialer Rückzug (IV-act. 210). Die Therapie einer Rosazea papulopustulosa scheiterte an Nebenwirkungen bzw. Unverträglichkeit der in Frage kommenden Medikamente (vgl. Bericht Dr. med. H.____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, vom 21. Januar 2022, IV-act. 219).

A.m Der RAD nahm am 5. August 2021 Stellung, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, Ophthalmologie, Psychiatrie, Neuropsychologie) erforderlich. Die Versicherte liess am 20. August 2021 Ergänzungsfragen zuhanden der Gutachter stellen sowie zusätzliche Disziplinen (Dermatologie und Rheumatologie) beantragen (IV-act. 213). Der Auftrag wurde mit den beantragten Zusatzdisziplinen am 30. August 2021 in der suisseMED@P-Plattform hinterlegt (vgl. IV-act. 239).

A.n Dr. med. I.____, Facharzt u.a. für Rheumatologie, führte im Arztbericht vom 17. Juni 2022 aus, bei der Versicherten bestünden rezidivierende Somatisierungsstörungen mit Panikattacken mit Affektlabilität. Eine medikamentöse Behandlung erfolge nicht wegen multipler Unverträglichkeiten. Es lasse sich eine massive psychoemotionale Instabilität mit aufgehobener psychophysischer Belastbarkeit erheben. Die bisherige Tätigkeit sei während einer Stunde täglich ausschliesslich im Homeoffice zumutbar (IV-act. 228). Die Psychotherapeutin Dipl.-Psych. J.____ berichtete am 28. Juli 2022, seit Anfang 2022 nehme die Versicherte mit wenigen Ausnahmen wöchentliche Termine bei ihr wahr. Der Tages- bzw. Wochenablauf sei gleichförmig, fast zwanghaft. Mehrere Termine innerhalb einer Woche lösten Überforderung und Ängste aus (IV-act. 237).

A.o Am 5. Oktober 2022 teilte die Sachbearbeiterin des RAD der Rechtsvertreterin der Versicherten mit, der Gutachtensauftrag sei seit 30. August 2021 in der «Warteschlange» für die Zuteilung nach suisseMED@P, da die Kombination der involvierten Disziplinen schwierig zu vermitteln sei (IV-act. 239). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 22. November 2022 mit, die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH Basel und die asim AG Basel würden den Auftrag übernehmen. Sie erkundigte sich bei der Versicherten, ob sie mit einer Zuteilung ausserhalb suisseMED@P einverstanden sei und wenn ja welche Gutachterstelle aus ihrer Sicht die Begutachtung durchführen sollte (IV-act. 241). Die Versicherte erklärte sich am 16. Dezember 2022 mit der Begutachtung durch



die asim AG einverstanden (IV-act. 242). Am 29. Januar 2023 erfolgte die Zuteilung des Begutachtungsauftrages durch die suisseMED@P-Plattform an die ABI GmbH (IV-act. 247-6 f.), an welche der Auftrag am 30. Januar 2023 versandt wurde (IV-act. 248). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 6. Februar 2023 die Namen der vorgesehenen Sachverständigen mit. Die Versicherte liess am 8. Februar 2023 vorbringen, die vorgesehenen Gutachter verfügten teilweise nicht über eine Zertifizierung der SIM bzw. über die erforderliche klinische Erfahrung von 5 Jahren bzw. über die notwendige jährliche Fortbildung. Zudem falle es ihr schwer, zu männlichen Gutachtenspersonen ein Vertrauensverhältnis aufzubauen (IV-act. 262). Der RAD nahm Stellung, die fachliche Qualifikation der Gutachterpersonen würde vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) regelmässig überprüft, so dass davon auszugehen sei, dass sämtliche Sachverständige über die erforderlichen Qualifikationen verfügten (IV-act. 267). Am 6. März 2023 forderte die IV-Stelle die Versicherte in Anwendung der Vorschriften über das Mahn- und Bedenkzeitverfahren unter Androhung, einen Nichteintretensentscheid zu fällen, auf, sich der Begutachtung durch die ABI GmbH zu unterziehen und daran kooperativ und aktiv teilzunehmen (IV-act. 268). Die Ablehnungsgründe betreffend übernahm die IV-Stelle die Argumentation des RAD (vgl. IV-act. 269).

A.p Die Gutachter diagnostizierten im Gutachten vom 4. September 2023 als Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vermeidenden, histrionischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61), eine dissoziierte Intelligenz (ICD-10: F74.1), eine Sehbeeinträchtigung und eine restriktive Ventilationsstörung zumindest leichten Grades infolge Adipositas. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben sie unter anderem eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0), anamnestisch einen saisonalen Husten, eine Rosacea papulopustulosa und ein unspezifisches, myofaszial bedingtes panvertebrales Schmerzsyndrom (IV-act. 279-11 f.). In der bisherigen Tätigkeit hielten sie eine Anwesenheit von 5 bis 6 Stunden täglich für zumutbar. Es bestehe seit September 2015 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit angestammt, seit Juni 2022 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Die reduzierte Leistungsfähigkeit werde hauptsächlich durch die Stundenreduktion abgebildet. Die Einschränkungen der einzelnen Fachrichtungen addierten sich nicht (IV-act. 279-13). In einer angepassten Tätigkeit – körperlich leicht belastend, ohne starke Temperaturschwankungen und -extreme, mit geringen Anforderungen an die Sehfähigkeit, ohne Notwendigkeit, einen externen Arbeitsplatz aufzusuchen und ohne Druck – sei die Versicherte seit jeher 100 % arbeitsfähig (IV-act. 279-14).

A.q Der RAD nahm am 12. September 2023 bzw. am 2. Oktober 2023 Stellung, auf das Gutachten könne sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht abgestellt werden (IV-act. 283).

A.r Mit Vorbescheid vom 27. Februar 2024 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 10 % (IV-act. 285).



A.s Mit Einwand vom 18. April 2024 liess die Versicherte vorbringen, sie fühle sich selbst nur im zweiten Arbeitsmarkt arbeitsfähig und sehe ihre Einschränkungen insbesondere in der psychoemotionalen Instabilität und der aufgehobenen psychophysischen Belastbarkeit. Die festgehaltenen deutlichen aggravatorischen und demonstrativen Tendenzen seien nicht bewusst, sondern der psychosomatischen Krankheit immanent. Die Annahme einer vollen Leistungs- und Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei weder ausreichend begründet noch nachvollziehbar. Zudem sei sie erst innerhalb von zwei Jahren nach Beginn einer stationären Behandlung zu erreichen. Eine durch die vorgegebenen Adaptionenkriterien eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sei sozialpraktisch nicht verwertbar. Die interdisziplinäre und die psychiatrische Einschätzung der persönlichen Ressourcen stünden im Widerspruch. Der medizinische Sachverhalt sei insbesondere hinsichtlich der insomnischen Beschwerden nicht abschliessend erstellt. Ohne unterstützende berufliche Massnahmen der IV könne sie kein höherprozentiges und stabiles Pensum erreichen (IV-act. 292).

A.t Der RAD nahm zum Einwand aus psychiatrischer und somatischer Sicht am 25. September 2024 bzw. am 2. Oktober 2024 Stellung, die geltend gemachten Beschwerden seien von den Gutachtern berücksichtigt worden. Auf das Gutachten könne weiterhin abgestellt werden (IV-act. 293).

A.u Am 5. November 2024 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenanspruchs. Zur Begründung führte sie aus, die von der Versicherten angeführte Persönlichkeitsstörung und Tagesmüdigkeit seien den Gutachtern bekannt gewesen. Somit könne aus versicherungsmedizinischer Sicht weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden (IV-act. 297).

B.

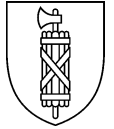
B.a Gegen die Verfügung vom 5. November 2024 lässt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin S. Ebnetter, M.A. HSG in Law, am 6. Dezember 2024 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zur Begründung macht sie geltend, die vom Gutachter erhobenen deutlichen aggravatorischen und demonstrativen Tendenzen seien auf die Histrionie und die psychosomatische Krankheit zurückzuführen. Der Verlauf der letzten Jahre sei nicht nur medizinisch-therapeutisch, sondern auch privat und beruflich frustrierend gewesen. Sie habe derzeit keine ausreichenden persönlichen Ressourcen, ihre dysfunktionalen Verhaltens- und Wahrnehmungsmuster angemessen zu reflektieren und entsprechend zu verändern. Dem werde nicht angemessen Rechnung getragen. Ein ICF-Rating, um die Auswirkungen der psychischen Erkrankungen auf die Leistungsfähigkeit nachvollziehbar beurteilen zu können, oder andere Testungen habe der psychiatrische Gutachter nicht durchgeführt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus



psychiatrischer Sicht sei somit weder ausreichend begründet noch nachvollziehbar. Prognostisch gehe er erst zwei Jahre nach Einleitung einer stationären Therapie von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Die interdisziplinäre und die psychiatrische Einschätzung der Ressourcen stünden klar im Widerspruch. Dem Gutachten komme aufgrund erheblicher Mängel kein Beweiswert zu. Der medizinische Sachverhalt sei vor allem in Bezug auf die insomnischen Beschwerden nicht vollständig abgeklärt. Die Gutachter hätten die von ihr gestellten Zusatzfragen insbesondere zur hohen Infektanfälligkeit nicht beantwortet. Insgesamt gingen aus dem ABI-Gutachten keine schlüssigen Ergebnisse hervor, vielmehr bestünden in Zusammenhang mit der Arbeits- und Leistungsfähigkeit Widersprüche (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie führt im Wesentlichen an, trotz der vom psychiatrischen Gutachter erwähnten aggravatorischen und demonstrativen Tendenzen sei keine Aggravation festgestellt worden, welche einen Ausschlussgrund darstellen könnte. Der Entscheid über die Verwendung des Mini-ICF-Apps obliege dem untersuchenden Gutachter und es bestehe kein diesbezüglicher Anspruch. Aus den Ausführungen des psychiatrischen Gutachters ergebe sich, dass die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien. Die Tagesmüdigkeit sei, allerdings als Symptom ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, im Gutachten berücksichtigt worden. Gemäss RAD ergebe sich daraus keine relevante Änderung der Arbeitsfähigkeit, weshalb weitere Abklärungen nicht abgewartet werden müssten. Die Gutachter hätten die Fragen der Beschwerdeführerin in der Gesamtbeurteilung beantwortet. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt weise gerade im kaufmännischen Bereich diverse Arbeitsstellen auf, die grossmehrheitlich von zu Hause aus ausgeführt werden könnten, da sie nicht an einen bestimmten Arbeitsort gebunden seien. Einfache administrative oder handwerkliche Tätigkeiten im Homeoffice würden im ausgeglichenen Arbeitsmarkt angeboten. Die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei daher zu bejahen (act. G 4).

B.c In ihrer Replik vom 6. März 2025 lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, dass keine bewusste Simulation oder Aggravation vorliege, habe eine entscheidende Bedeutung für die Beurteilung der Glaubwürdigkeit der Beschwerden. Ihr Verhalten sei aufgrund der vorliegenden Störungsbilder als krankheitsbedingte Ausdrucksform zu werten. Die geklagten Beschwerden seien unter Berücksichtigung der psychischen Erkrankung und ihrer funktionalen Auswirkungen auf die Belastbarkeit, Motivation sowie die Fähigkeit zur regelmässigen Erwerbstätigkeit zu würdigen. Die Anwendung des Mini ICF-Apps sei in Fällen von unklaren funktionalen Beeinträchtigungen, widersprüchlichen Befunden, psychosozialen Belastungen sowie zur Entscheidungsfindung in rentenrechtlichen und arbeitsmarktbezogenen Fragestellungen unverzichtbar, um eine transparente und fundierte Beurteilung der Erwerbsfähigkeit zu gewährleisten. Eine stationäre Behandlung werde postuliert ohne darzulegen, weshalb eine ambulante Therapie nicht ausreichen sollte. Zudem fehle eine fundierte Grundlage für die Prognose, dass in zwei Jahren eine vollständige Wiederherstellung (trotz



attestierter Arbeitsfähigkeit von 100 %) der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Diese Einschätzung erscheine spekulativ. Dass ihr die empfohlenen Therapiemassnahmen zumutbar seien und ausreichen würden, um eine Verhaltensänderung herbeizuführen, greife zu kurz. Es werde nicht auf individuelle Faktoren eingegangen, welche den Verlauf der Therapie beeinflussen könnten. Es seien im Gutachten lediglich die Zusatzfragen der IV-Stelle, nicht aber die von ihr gestellten beantwortet worden. Sie wäre selbst bei einer angepassten Tätigkeit zu Hause auf einen sehr wohlwollenden Arbeitgeber angewiesen, und es dürfte keinerlei Zeit- und Leistungsdruck bestehen. Sie sei nicht in der Lage, während einer Einarbeitungsphase regelmässig den Betrieb ihres Arbeitgebers aufzusuchen. Tätigkeiten mit hohem Sehauaufwand, langen Bildschirmzeiten oder präziser Hand-Auge-Koordination seien problematisch. Es seien angepasste Arbeitsbedingungen erforderlich, um eine adäquate Arbeitsleistung zu ermöglichen. Die Existenz solcher Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei sehr zu bezweifeln. Schliesslich werde das Finden einer angepassten Stelle durch ihre Persönlichkeitsstruktur stark erschwert. Das notwendige Entgegenkommen eines Arbeitgebenden sei so erheblich, dass das Finden einer entsprechenden Stelle im aktuellen Zeitpunkt zum Vornherein als unrealistisch erscheine (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 12. März 2025 auf eine Duplik (act. G 8).

B.e Die Beschwerdeführerin reicht am 12. Mai 2025 ein Arztzeugnis von Dr. med. K.____, Klinik L.____, vom 9. Mai 2025 ein (act. G 12; act. G 12.1). Demnach sei sie in dieser Klinik in psychiatrischer Behandlung und für die Zeit vom 12. Mai 2025 bis 13. Juni 2025 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) sowie einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F40.01). Zudem werden tägliche Migräneattacken beschrieben.

B.f Am 9. Februar 2026 lässt die Beschwerdeführerin dem Gericht einen Bericht von Dr. K.____ vom 13. Juni 2025 betreffend die ambulante Behandlung einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), einer Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), einer Agoraphobie (ICD-10: F40.01) und einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9; act. G 16.1), ein Attest einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit wegen Migräne der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 23. Juni 2025 (act. G 16.2), einen Bericht betreffend Kopfschmerz-Sprechstunde derselben Klinik vom 9. Oktober 2025 (act. G 16.3), einen Bericht von Dipl. med. M.____, Fachärztin für Neurologie, betreffend chronische Kopfschmerzen seit 2024 vom 20. Januar 2026 (act. G 16.4) sowie einen Sprechstundenbericht von Dipl. med. N.____, Fachärztin für Innere Medizin vom 21. Januar 2026 (act. G 16.5) betreffend Adipositas therapie zukommen.

Erwägungen

1.



Angefochten ist die Verfügung vom 5. November 2024, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung abwies. Die beruflichen Massnahmen wurden mit Mitteilung vom 8. März 2018 (IV-act. 157) rechtskräftig abgewiesen und bilden daher nicht Streitgegenstand dieses Beschwerdeverfahrens. Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdeführerin bei Erfüllung des Wartejahrs frühestens ab 1. Januar 2016 (Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist seit der Anmeldung vom 9. Juli 2015 gemäss Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [SR 831.20; IVG]) Anspruch auf eine Rente hat.

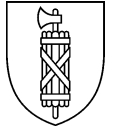
2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

2.2 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage bisher auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde (M. LENDFERS in: U. Kieser / M. Kradofer / M. Lendfers, Kommentar ATSG, 5. Aufl., 2024, Art. 61 N 88).

2.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).



3.

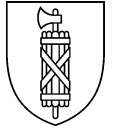
3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung auf das ABI-Gutachten vom 4. September 2023. Am 5. Februar 2018 erstattete die SMAB AG bereits ein polydisziplinäres Gutachten. Die Sachverständigen der SMAB AG stellten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lernbehinderung (ICD-10: F81.9) und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0), eine Adipositas, eine Myopia permagna beidseits sowie eine leichte bilaterale (Lese)-Amblyopie (IV-act. 147-9). Sie attestierten der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Büroassistentin eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (IV-act. 147-10). In einer leidensangepassten Tätigkeit schätzten sie die Arbeitsfähigkeit auf 100 % (IV-act. 147-12). Nach erster Durchführung des Vorbescheidverfahrens und diverser weiterer Arztberichte, in welchen neue Diagnosen gestellt und hohe Arbeitsunfähigkeiten attestiert wurden (siehe unter anderem Arztbericht von Dr. F.____ vom 17. Juni 2021, IV-act. 210), entschied sich die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines weiteren Gutachtens (siehe RAD-Stellungnahme vom 5. August 2021, IV-act. 247). Die Beschwerdeführerin wurde in der Folge von den Sachverständigen der ABI GmbH untersucht und begutachtet. Daher ist nachfolgend zu prüfen, ob auf die darin getroffene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann und der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist. Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeiten unterscheiden sich die beiden Gutachten ohnehin nur geringfügig. Darauf wird nachfolgend in E. 4.8 noch näher eingegangen.

3.2 Zunächst ist zu prüfen, ob die Sachverständigen des ABI über die erforderliche fachliche Qualifikation verfügten.

3.2.1 Rechtsprechungsgemäss setzt eine Gutachtertätigkeit nicht den Abschluss einer spezifischen versicherungsmedizinischen Ausbildung voraus, wohl aber die für eine korrekte Abwicklung des Gutachtensauftrags notwendigen Kenntnisse über die versicherungsmedizinischen Verhältnisse in der Schweiz (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 8C_767/2019, E. 3.3.3). Gemäss dem am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Art. 7m Abs. 2 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) ist zwar für gewisse Fachdisziplinen eine SIM-Zertifizierung der Gutachter vorausgesetzt; indes lief die Übergangsfrist für deren Erwerb bis zum 31. Dezember 2025 (Übergangsbestimmung zur Änderung der ATSV vom 3. November 2021).

3.2.2 Gemäss Art. 7m Abs. 1 lit. d ATSV haben Gutachterpersonen mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung aufzuweisen. Dr. O.____ hat zwar den Fachtitel in Haut- und Geschlechtskrankheiten (Dermatologie und Venerologie) erst am 5. Februar 2020 erworben (Eintrag Medizinalberufsregister (<https://www.healthreg-public.admin.ch/medreg/search>, eingesehen am 13. April 2026), ist indes seit Abschluss ihres Medizinstudiums im Jahr 2011 in diesem Fachgebiet tätig



(<https://www.praxisreinacherhof.ch/ueber-uns/unser-team>, Curriculum vitae Dr. med. O.____, eingesehen am 13. April 2026). Sie verfügt demnach über die nebst dem Facharztstitel (Art. 7 m Abs. 1 lit. a ATSV) geforderte klinische Erfahrung.

3.2.3 Dr. phil. P.____ ist unter anderem Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP und führt eine Praxis für Neuropsychologie. Es ist damit davon auszugehen, dass er die Voraussetzungen nach Art. 7m Abs. 3 ATSV i.V.m. Art. 50b und Art. 58g der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) erfüllt. Er ist auf der Liste der Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP mit jährlicher kontrollierter Fortbildung der Schweizerischen Vereinigung für Neuropsychologie (SVNP), Stand 12. Dezember 2024, aufgeführt. Somit erfüllt er die fachlichen Voraussetzungen für die neuropsychologische Gutachtertätigkeit.

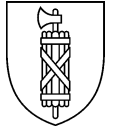
3.2.4 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die massgeblichen fachlichen Anforderungen für sämtliche Sachverständigen gegeben sind.

4.

Umstritten ist insbesondere die Beweistauglichkeit des Gutachtens in psychiatrischer Hinsicht, weshalb vorab auf das psychiatrische und das neuropsychologische Teilgutachten eingegangen wird.

4.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

4.2 Der psychiatrische Gutachter der ABI GmbH befragte die Beschwerdeführerin ausführlich (IV-act. 279-39 ff.). Dabei liess er sich vor allem den Lebens- und Behandlungsverlauf, die schulische und berufliche Entwicklung und den Alltag der Beschwerdeführerin schildern. Im Befund beschrieb er eine Tendenz zu demonstrativ histrionischem Verhalten, eine Angst der Beschwerdeführerin vor dem Sterben und grossen Menschenmengen sowie dass sie das Haus erst verlasse, nachdem sie alles gereinigt habe (IV-act. 279-43 ff.). Er würdigte die Akten umfassend (vgl. 279-45 ff.). Dabei führte er aus, aus dem unterdurchschnittlichen Sprachverständnisindex lasse sich keine Lernbehinderung



ableiten. Die Diagnosen einer Somatisierungsstörung, einer Agoraphobie mit Panikstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung liessen sich aus dem erhobenen psychopathologischen Befund nicht ableiten. Die von der Beschwerdeführerin beklagte erhöhte Ermüdbarkeit entspreche ebenfalls keinem psychiatrischen Störungsbild (IV-act. 279-45 f.). Augenscheinlich seien eine dysfunktionale Alltagsgestaltung sowie der Umstand, dass die Beschwerdeführerin an sämtlichen bisherigen Arbeitsplätzen gescheitert sei. In erster Linie habe sie nicht akzeptiert, ihr aufgetragene Aufgaben zu erledigen, wenn ihr diese nicht angemessen vorgekommen seien. Hinzugekommen seien offenbar wiederholt Schwierigkeiten mit Vorgesetzten aufgrund eben dieser Probleme. Die Alltagsgestaltung sei geprägt von Passivität, die Beschwerdeführerin könne jedoch den Haushalt vollumfänglich selbst versorgen (IV-act. 279-46 f.). Aufgrund dieser Ausführungen erscheint nachvollziehbar, dass der Gutachter als die Arbeitsfähigkeit einschränkend eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vermeidenden, histrionischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61) diagnostizierte (IV-act. 279-47) und sich wunderte, dass nicht zumindest in den letzten Jahren der Fokus der Behandlung auf eine doch offensichtliche Persönlichkeitsstörung gelegt worden sei (IV-act. 279-48). Damit begründet der psychiatrische Gutachter unter Berücksichtigung der wesentlichen Vorakten (IV-act. 279-45 f.) plausibel, weshalb er diagnostisch insbesondere von der testpsychologischen Untersuchung vom 20. September 2018 abweicht, anlässlich derer lediglich (wenn auch teilweise deutliche) Persönlichkeitsakzentuierungen erhoben worden waren (vgl. IV-act. 176). Mit Blick auf die im Gespräch normintelligente Wirkung (IV-act. 279-43) und die valide neuropsychologische Untersuchung (IV-act. 279-86 ff., insbesondere S. 91) führte er aus, die Kriterien für das Vorliegen einer dissoziierten Intelligenz (ICD-10: F74.1) seien bereits gemäss dem Bericht vom 18. Oktober 2016 erfüllt gewesen und seien es nach wie vor (IV-act. 279-91 f.). Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestätigte der Gutachter eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0; IV-act. 279-47). Diese begründete er mit einer in den Akten beschriebenen phobisch anmutenden Symptomatik, indem die Beschwerdeführerin grosse Menschenmengen meide, in kleineren Menschenmengen jedoch keine Mühe bekunde (IV-act. 279-47). Schliesslich diskutierte der psychiatrische Sachverständige auch die Konsistenz und Plausibilität und erwähnte dabei deutliche aggravatorische und demonstrative Tendenzen (IV-act. 279-45). Er führte aus, im Vordergrund stehe die Persönlichkeitsstörung, wobei auch selbstlimitierende, motivational geprägte Tendenzen vorhanden seien. Der Beschwerdeführerin fehlten die persönlichen Ressourcen, ihre dysfunktionalen Verhaltens- und Wahrnehmungsmuster angemessen zu reflektieren und diese entsprechend zu verändern (IV-act. 279-48). Damit berücksichtigte er die bei psychischen Leiden massgeblichen Standardindikatoren. In der angestammten Tätigkeit als Büroassistentin hielt er eine Arbeitsfähigkeit von 60 % seit September 2015 für gegeben (IV-act. 249-48). Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit schätzte er für eine Tätigkeit, die nicht von der Notwendigkeit geprägt sei, einen externen Arbeitsplatz aufzusuchen bzw. für einfache administrative oder handwerkliche Tätigkeiten, die zu Hause ausgeübt werden könnten. Dies gelte auch retrospektiv (IV-act. 279-48). Geeignet seien Tätigkeiten mit geringen sprachlich intellektuellen Anforderungen. Bei Reaktionsanforderungen sei eine



gewisse Fehlertoleranz erforderlich. Aufgrund der Schwierigkeiten beim unmittelbaren Behalten sollten Arbeitsaufträge nur eine begrenzte Anzahl Informationseinheiten beinhalten und bei Bedarf wiederholt gegeben werden (IV-act. 279-93). Diese quantitative und qualitative Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar.

4.3 Der internistische Gutachter setzte sich mit sämtlichen aktenkundigen Beschwerden und Befunden seines Fachgebiets auseinander. Bis auf eine deutliche Adipositas erhob er einen unauffälligen internistischen Befund (IV-act. 279-35). Dementsprechend erhob er keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 279-35 f.).

4.4 Gegenüber dem rheumatologischen Gutachter beklagte die Beschwerdeführerin als Beschwerden am Bewegungsapparat einzig Verspannungen am ganzen Rücken (IV-act. 279-52). Die Befunde waren ausser einer allgemeinen Haltungsinsuffizienz unauffällig (IV-act. 279-52 ff.). Der Gutachter diagnostizierte im Wesentlichen eine Adipositas sowie ein unspezifisches myofaszial bedingtes panvertebrales Schmerzsyndrom im Rahmen einer allgemeinen muskulären Dekonditionierung, welches keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten (IV-act. 279-55). Er hielt fest, relevante rheumatologische Befunde bzw. Diagnosen hätten sich nicht erheben lassen und seien bisher nicht diskutiert oder postuliert worden (IV-act. 279-54). Schlüssig dazu attestierte er für die bisherige und andere körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 279-55 f.). Zur abweichenden Einschätzung des behandelnden Rheumatologen Dr. I.____ führte er zutreffend aus, diese sei fachfremd mit psychiatrischen Erkrankungen begründet (IV-act. 279-54).

4.5 Der pneumologische Gutachter befragte die Beschwerdeführerin umfassend zum von ihr geschilderten Husten (IV-act. 259-58 f.). Eine Lungenfunktionsprüfung liess sich aufgrund gesteigerter Angst der Beschwerdeführerin nicht durchführen (IV-act. 279-61). Der Sachverständige würdigte die früheren Untersuchungsergebnisse (IV-act. 279-62 f.). Er äusserte, im Juni 2020 sei eine obstruktive Ventilationsstörung knapp nicht mehr leichten Grades festgestellt worden, die sich aktuell nicht mehr nachweisen lasse. Zusammenfassend bestehe eine progrediente Adipositas mit dadurch bedingt zunehmender restriktiver Ventilationsstörung sowie eine Dekonditionierung, sicher auch verursacht durch reduzierte körperliche Aktivität. Ein Asthma oder eine andere Erkrankung von Lungenparenchym oder Luftwegen liesse sich ansonsten aktuell nicht diagnostizieren. Als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend hielt er eine Anstrengungsdyspnoe multifaktorieller Genese, eine restriktive Ventilationsstörung zumindest leichten Grades und eine Dekonditionierung bei reduzierter körperlicher Aktivität fest (IV-act. 279-65). Nicht eingeschränkt erachtete er die Arbeitsfähigkeit durch den aktuell nicht nachweisbaren saisonalen Husten sowie die beklagte Ein- und Durchschlafstörung (IV-act. 279-64). In der bisherigen Tätigkeit attestierte er nachvollziehbar eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit Juni 2020 und eine solche von 100 % für körperlich leichte Tätigkeiten (IV-act. 279-66).

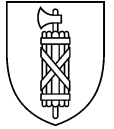


4.6 Der augenärztliche Gutachter erhob die ophthalmologischen Beschwerden und deren Auswirkung im Alltag der Beschwerdeführerin (IV-act. 279-77). Aufgrund seiner Befunde (IV-act. 279-78 f.) diagnostizierte er eine Sehbeeinträchtigung bei retinalen Dehnungsveränderungen, Glaskörpertrübungen, Blepharokonjunktivitis sicca und gestörter Binokularfunktion (IV-act. 279-81). Er legte dar, bei visuell anspruchsvolleren Tätigkeiten (z. B. Bildschirmarbeit) könne eine etwas schnellere Ermüdung resultieren (IV-act. 279-80). Als Folge der Sehdefizite begründete er einen erhöhten Pausen- und Kompensationsbedarf von 40 % in der bisherigen Tätigkeit (IV-act. 279-82). Diese Einschätzung gelte seit Juni 2022, da die Beschwerdeführerin eine zunehmende Verschlechterung seit einem bis zwei Jahren angebe (IV-act. 279-82). Auch diese Ausführungen erscheinen logisch und vollständig.

4.7 Die dermatologische Gutachterin fand an Wangen und Stirn ein deutliches Erythem mit Papeln und Pusteln (IV-act. 279-71) und diagnostizierte diese als Rosacea papulopustulosa (IV-act. 279-72). Eine Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneinte sie plausibel (IV-act. 279-72).

4.8 Im Konsens führten die Gutachter schlüssig aus, die Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit ergäben sich durch objektivierbare Befunde aus psychiatrischer, pneumologischer und ophthalmologischer Sicht. Die Einschränkungen der verschiedenen Fachrichtungen addierten sich nicht, sondern ergänzten sich; es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden (IV-act. 279-13). Aus psychiatrischer Sicht attestierte der Sachverständige im Gutachten vom 4. September 2023 in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, seitdem die Beschwerdeführerin im September 2015 die letzte berufliche Tätigkeit aufgab (IV-act. 279-48). Er weicht damit leicht vom Vorgutachten vom 5. Februar 2018 ab, wo noch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gesehen wurde (IV-act. 147-12). Die unterschiedliche Beurteilung erklärt sich durch die vom Gutachter neu diagnostizierte Persönlichkeitsstörung (vgl. IV-act. 279-45). Dass sich diese bereits im Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe der Beschwerdeführerin auswirkte, erscheint plausibel und wurde auch von der RAD-Psychiaterin so bestätigt (Stellungnahme vom 2. Oktober 2023, IV-act. 283-2). Auch betreffend die retrospektive Einschätzung ist daher auf das psychiatrische ABI-Gutachten abzustellen, wonach in der bisherigen Tätigkeit aus interdisziplinär massgeblicher Sicht seit September 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % besteht. Anzumerken bleibt, dass im Konsens festgehalten wurde, die 60%ige Arbeitsfähigkeit bestehe ab Juni 2022 (IV-act. 279-13). Da die psychiatrische Einschätzung im Gegensatz zur im Konsens wiedergegebenen begründet ist, ist davon auszugehen, dass hier versehentlich statt der massgeblichen psychiatrischen die ophthalmologische retrospektive Einschätzung übernommen wurde (vgl. IV-act. 279-82).

4.9 Zusammengefasst untersuchten die Sachverständigen die Beschwerdeführerin jeweils persönlich. Ihnen lagen die Vorakten vor, auf die sie, soweit erforderlich, Bezug genommen haben. Sie erfassten die Anamnese und nahmen die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin auf. Die von



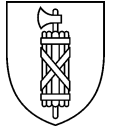
ihnen erhobenen objektiven Befunde hielten sie fest und leiteten die Diagnosen einleuchtend her. Zudem nahmen sie zu den Ressourcen und Belastungen Stellung. Abschliessend gaben sie eine plausibel begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung ab. Das Gutachten erfüllt somit die Anforderungen der Rechtsprechung und ist grundsätzlich beweistauglich. Auf die von der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten vorgebrachten Einwände wird in der nachfolgenden Erwägung eingegangen

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass der psychiatrische Gutachter weder das Mini-ICF-App noch anderweitige Testungen angewendet habe (act. G 1 S. 12 Ziff. 42). Nach der Rechtsprechung ist es grundsätzlich Sache der Gutachter zu entscheiden, ob und welche Abklärungen und Untersuchungen für eine umfassende Expertise notwendig sind (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2020, 9C_261/2020, E. 3.1). Auch die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) sehen das Mini-ICF-App lediglich im Anhang als ergänzendes Instrument zur Quantifizierung der Einschränkungen vor (vgl., S. 16, 19, 32 f., und Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2019, 9C 157/2019, E. 4.3.). Demnach ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass auf dessen ergänzende Verwendung kein Anspruch besteht. Zur von ihm im Gegensatz zu den behandelnden Fachärzten und zum Vorgutachten diagnostizierten Persönlichkeitsstörung hielt der Gutachter (sinngemäss) fest, diese sei aufgrund der dysfunktionalen Alltagsgestaltung offensichtlich. Er nahm Bezug auf durchgeführte Persönlichkeitstestungen, welche die Diagnose nicht bestätigten, und führte aus, diese seien lediglich ein Baustein der Gesamtdiagnostik; das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung sei durch negative Testergebnisse nicht auszuschliessen (IV-act. 279-46). Damit wird der Verzicht auf (weitere) Persönlichkeitstests nachvollziehbar begründet. Dass der psychiatrische Gutachter keine Testungen durchführte, vermag daher den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage zu stellen.

5.2 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die beklagten Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit seien von keiner Gutachtensdisziplin ausreichend erfasst und beurteilt worden. Die am 20. August 2021 an die Gutachter gerichteten Zusatzfragen (IV-act. 213) seien nicht beantwortet worden (act. G 1 Ziff. 49 f.). Diese betrafen die häufigen Infektsymptome, die diagnostizierte Rosazea papulopustulosa sowie mögliche psychopathologische Zusammenhänge zu ihrer Biographie bzw. ihrem Verhalten (IV-act. 213).

5.3 Der internistische Gutachter berücksichtigte die beklagten rezidivierenden Infekte und auch entsprechend auffällige Laborwerte. Da diese behandlerseits nicht weiter abgeklärt wurden, mass er ihnen nachvollziehbar keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 279-35). Zur Ermüdbarkeit vermerkte der psychiatrische Gutachter, diese lasse sich nicht aus einem psychiatrischen Störungsbild ableiten. Auf eine empfohlene Polysomnographie habe die Beschwerdeführerin verzichtet (IV-act. 279-



46). Eine auffallende Tagesmüdigkeit wurde von den Gutachtern nicht beschrieben. Demnach gingen sie verständlicherweise nicht von einer diesbezüglichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus. Mit der Rosazea beschäftigte sich die dermatologische Gutachterin, ohne einsichtigerweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu schliessen. Schliesslich befasste sich der psychiatrische Gutachter ausführlich mit der Biographie und dem Verhalten der Beschwerdeführerin und schilderte nachvollziehbar den Zusammenhang mit der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung.

5.4 Die Beschwerdeführerin weist ausserdem darauf hin, dass gemäss dem Gutachten prognostisch vom Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit zwei Jahre nach Einleitung der empfohlenen Therapiemassnahmen auszugehen sei. Diese Prognose bezieht sich auf die bisherige Tätigkeit und nicht eine adaptierte Tätigkeit, da in einer solchen bereits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit und damit keine Steigerungsmöglichkeit mehr vorliegt. Zu beachten ist allerdings, dass die Beschwerdeführerin der Schadenminderungspflicht unterliegt (siehe Art. 7 Abs. 1 IVG und Art. 21 Abs. 4 ATSG). Es ist der Beschwerdeführerin daher zu empfehlen, sich den notwendigen Behandlungen zu unterziehen. Nicht auszuschliessen ist nämlich, dass damit auch die qualitativen Adaptionskriterien verbessert werden könnten.

6.

6.1 Die Beschwerdeführerin reichte während des Beschwerdeverfahrens verschiedene medizinische Berichte ein. Es ist zu prüfen, ob diese an der gutachterlichen Einschätzung massgebliche Zweifel zu begründen vermögen.

6.1.1 Die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung ist grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung – vorliegend somit bis zum vom 5. November 2024 – eingetretenen Sachverhalt beschränkt. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Abschlusses des Beschwerdeverfahrens zu beeinflussen (BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1, mit Verweisen).

6.1.2 Das Arztzeugnis vom 9. Mai 2025 (act. G 12.1) attestiert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 12. Mai 2025 bis 13. Juni 2025 und vermag daher in zeitlicher Hinsicht die der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2024 zugrunde liegende Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH nicht zu entkräften.

6.1.3 Aus den am 9. Februar 2026 eingereichten medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin unter einer chronischen Migräne mit täglich stärksten Kopfschmerzen leide (Berichte Klinik für Neurologie KSSG vom 23. Juni 2025, act. G 16.2, und vom 9. Oktober 2025,



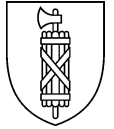
act. G 16.3; Bericht Dr. M.____ vom 20. Januar 2026, act. G 16.4). Die Migräne wurde erst nach Verfügungserlass im April 2025 diagnostiziert (act. G 16.3). Eine durch die Kopfschmerzen begründete Arbeitsunfähigkeit wurde erst ab Juni 2025 bestätigt (Berichte Dr. med. K.____ vom 13. Juni 2025, act. G 16.1; Berichte Klinik für Neurologie des KSSG vom 23. Juni 2025, act. G 16.2, und vom 9. Oktober 2025, act. G 16.3, Bericht Dr. med. M.____, Fachärztin für Neurologie, vom 20. Januar 2026). Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist daher für den Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2024 nicht nachgewiesen. Folglich vermögen auch diese Berichte die von der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegte medizinische Einschätzung der Beschwerdegegnerin nicht in Zweifel zu ziehen.

6.2 Zusammenfassend kann auf das ABI-Gutachten vom 4. September 2023 abgestellt werden. Somit ist in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % seit September 2015 (psychiatrisch und ab Juni 2022 zugleich ophthalmologisch limitiert) und in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

7. Zu prüfen bleibt, ob die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist.

7.1 Während die Beschwerdeführerin die Verwertbarkeit ihrer adaptierten Arbeitsfähigkeit bestreitet (act. G 1 Ziff. 47), führt die Beschwerdegegnerin an, gerade im kaufmännischen Bereich würden diverse Arbeiten angeboten, die ortsunabhängig und damit auch von zu Hause aus erledigt werden könnten. Der Beschwerdeführerin seien einfache administrative oder handwerkliche Tätigkeiten im Homeoffice zumutbar und würden im ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch im Homeoffice angeboten (act. G 4 Ziff. III 4).

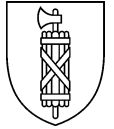
7.2 Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.3.3). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Er umschließt einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer



verschiedenartiger Stellen offenhält. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteile des Bundesgerichts vom 14. November 2023, 8C_295/2023, E. 8.1.3 und vom 4. April 2025, 8C_312/2024, E. 4.1).

7.3 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung geht davon aus, dass der (theoretisch) ausgeglichene Arbeitsmarkt gerade im kaufmännischen Bereich diverse Arbeitsstellen vorsehe, die grossmehrheitlich auch von zu Hause aus ausgeführt werden könnten, da sie nicht an einen bestimmten Arbeitsort gebunden seien (Urteil vom 10. Dezember 2020, 9C_15/2020, E. 6.2.3). Offen gelassen hat das Bundesgericht jüngst, ob die Verwertbarkeit einer solchen Erwerbfähigkeit voraussetzt, dass die versicherte Person in der Lage ist, zumindest sporadisch den Betrieb des Arbeitgebers aufzusuchen (Urteil vom 10. November 2025, 8C_535/2024, E. 3.3 f.; verneint wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei absoluter Heimgebundenheit noch im Urteil vom 29. April 2021, 9C_426/2020, E. 5.3; vgl. auch Urteil vom 14. November 2025, 8C_97/2025, E. 5.1).

7.4 Zunächst ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin über eine Ausbildung als Büroassistentin verfügt und in dieser Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig ist. Somit könnte sie weiterhin ihrer bisherigen Tätigkeit nachgehen. Denn grundsätzlich ist davon auszugehen, dass dieser Beruf auch in einem Homeoffice (siehe die erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung in E. 8.3) ausgeübt werden könnte. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Funktion als Assistentin möglicherweise einen engeren Kontakt zu einer vorgesetzten Person erfordert, als dies bei einer selbständigen kaufmännischen Tätigkeit der Fall wäre. Diese Frage braucht indes noch nicht abschliessend geklärt werden. Denn die Beschwerdeführerin ist in einer optimal adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Es ist damit zu prüfen, ob sie in einer solchen Tätigkeit ein höheres Einkommen erzielen könnte als in der bisherigen Tätigkeit mit einer geringeren Arbeitsfähigkeit. Bei einer solchen Tätigkeit ist das gutachterlich definierte Tätigkeitsprofil zu beachten: Möglich sind körperlich leicht belastende Tätigkeiten. Starke Temperaturschwankungen, Temperaturextreme sollten gemieden werden. Generell sind nur Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an die Sehfähigkeit umsetzbar. Eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit sollte nicht von der Notwendigkeit geprägt sein, hierfür einen externen Arbeitsplatz aufzusuchen, zu denken wäre hierbei an einfache administrative oder handwerkliche Tätigkeiten, welche von daheim ausgeübt werden können. Auch sollte die Explorandin die Möglichkeit haben diese



Arbeitstätigkeiten ohne Druck ausüben zu können (IV-act. 279-14). Gemäss diesen Kriterien sollte die Beschwerdeführerin optimalerweise einer Tätigkeit im Homeoffice nachgehen. Aufgrund des Sehdefizits sind aber keine visuell anspruchsvolleren Tätigkeiten möglich. Dazu gehört auch die Bildschirmarbeit (z. B. Homeoffice-Tätigkeiten wie Arbeiten für ein Call Center oder Datenerfassungen). Zu klären ist damit, was für Erwerbsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung dieser Adaptionskriterien auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglich und zumutbar sind. Dazu hat die Beschwerdegegnerin einen Berufsberater zu befragen. Sofern solche Arbeitsstellen existieren, sind allenfalls vorgängig berufliche Massnahmen zu prüfen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2025, 9C_42/2025, E. 4.2, E. 4.3.1 und E. 5.1). Parallel dazu sind eventuell notwendige medizinische Massnahmen anzuordnen (siehe auch Hinweis auf die Schadenminderungspflicht in E. 5.4). Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Sie wird die entsprechenden Abklärungen vorzunehmen und danach neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden haben.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 5. November 2024 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Abklärung gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E.6.2). Die Gerichtskosten sind folglich der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.



8.4 Ist die Vorsitzende verhindert, unterzeichnet stellvertretend eine Richterin, die beim Entscheid mitgewirkt hat (Art. 39^{ter} Abs. 2 VRP).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 5. November 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.