



Fall-Nr.:	IV 2025/54, IV 2025/55
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	13.04.2026
Entscheiddatum:	12.03.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 12.03.2026

Art. 28 IVG, Art. 26bis Abs. 2 IVV, Art. 29 Abs. 3 BV, Art. 37 Abs. 4 ATSG.

Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs von 10 %. Würdigung der medizinischen Aktenlage.

Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren auf Grund fehlender Notwendigkeit trotz polydisziplinärer Begutachtung verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. März 2026, IV 2025/54 und IV 2025/55).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung I

Entscheid vom 12. März 2026

Besetzung	Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik- Haltiner; Gerichtsschreiberin Jeannine Wiessner-Bodmer
Geschäftsnr.	IV 2025/54, IV 2025/55
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen, gegen IV - Stelle des Kantons St. Gallen , Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin,
Gegenstand	Rente; unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 24. Mai 2017 wegen einer Erblindung des linken Auges, einer Kollagenose (Lupus) sowie psychischen Problemen bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 3). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt gab die Versicherte an, ohne Behinderung würde sie einer Erwerbstätigkeit von 100 % als Putzfrau nachgehen. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme sei sie stark von ihrer Tochter abhängig (IV-act. 16).

A.b Laut Arztbericht von Dr. med. B.____ vom 26. September 2017 litt die Versicherte seit Herbst 2013 an einem Symptomen-Komplex, der geprägt sei von peripher neurologischen Störungen im Sinne von Parästhesien, einem chronischen Müdigkeits-Syndrom sowie Gelenkschmerzen. Die Erkrankung sei als unklassifizierte Kollagenose eingeordnet worden. Durch die erfolgte immunmodulatorische Therapie sei eine gute Teilremission der Erkrankung erreicht worden. Weiterhin persistiere die chronische Müdigkeit, was serologisch mit immer noch vorhandenen Antikörpern einhergehe (IV-act. 21).

A.c Gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. C.____ vom 30. Oktober 2017 (IV-act. 22), der bei der Versicherten von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierten Tätigkeiten ausging, stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 16. Januar 2018 eine Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 25).

A.d Dagegen liess die Versicherte am 2. Februar 2018 durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller Einwand erheben und die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung beantragen. Eventualiter sei der Versicherten eine ganze Rente ab spätestens November 2017 zuzusprechen (IV-act. 35).

A.e Auf Anfrage der IV-Stelle teilte Dr. B.____ am 17. April 2018 mit, dass zusätzlich zu bereits berichteten Einschränkungen für leichte Hilfsarbeitertätigkeiten auch keine Arbeiten im Aussenbereich mit Witterungseinfluss sinnvoll seien. Darüber hinaus sollten keine Arbeiten in zwanghafter Körperposition oder im Schicht-Rhythmus durchgeführt werden. Sodann sei die Versicherte unterhalb der Vollzeit einsetzbar (IV-act. 39).

A.f Mit Gutachten vom 12. November 2018 diagnostizierten die Fachärzte der medexperts ag aus interdisziplinärer (psychiatrischer, neuropsychologischer, allgemein-internistischer und rheumatologischer) Sicht, eine entzündliche ZNS-Erkrankung vorderhand unklarer Aetiologie (EM 09/2013, ED 12/2013), DD. Encephalomyelitis disseminata, nicht klassifizierbare Kollagenose mit führender ZNS-Manifestation (ICD-10 G04.0) bei führender Klinik: Fatigue. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und zuletzt ausgeübten Tätigkeit als



Hausfrau. In adaptierten Tätigkeiten bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % aufgrund notwendiger vermehrter Pausen sowie der eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit (IV-act. 54-6 f.). RAD-Arzt Dr. C.____ befand, auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 56).

A.g Mit Stellungnahme vom 24. Januar 2019 machte der Rechtsvertreter der Versicherten geltend, dass die Einschätzung des Gutachtens mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht zutreffen könne. So werde erwähnt, dass die Kraft nachgelassen habe und der Versicherten auch schon Gläser aus der Hand gefallen seien. Zudem würden unter den Diagnosen u.a. auch die Parästhesien der unteren Extremitäten, aktuell Parästhesien der Hände, aufgeführt, wodurch keine einfach strukturierten manuellen Tätigkeiten ohne Konzentrationsanforderungen ausgeführt werden könnten. Zudem gebe das Gutachten keine Antwort darauf, wie die Versicherte den erhöhten Ruhebedarf (in der Regel am Vormittag bis elf Uhr schlafend bei Bettgang bereits um 21.00 Uhr) mit einer vollschichtigen Tätigkeit in Übereinstimmung bringen sollte, insbesondere als die 30 % Einschränkung aus einem vermehrten Pausenbedarf resultieren würde. Zwar werde der Versicherten sodann zugebilligt, dass die adaptierte Tätigkeit keine Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit stellen dürfte. Konkrete Beispiele dazu würden jedoch nicht genannt und seien realistischerweise auch nicht zu finden. Zusammenfassend beantragte der Rechtsvertreter, die neuropsychologische Testung sei bei einem anderen Psychiater zu wiederholen und integral auch mit Ton und Bild aufzunehmen. Zudem sei von der IV-Stelle ein klarer Stellenbeschrieb mit konkret vorhandenen Arbeitsstellen vorzunehmen, damit die Schlussfolgerungen des Gutachtens insoweit überprüft werden könnten (IV-act. 60).

A.h Mit Schreiben vom 25. März 2019 (IV-act. 63) beantworteten die Gutachter der medexperts ag die vom Rechtsvertreter bzw. dem RAD-Arzt gestützt auf die Stellungnahme des Ersteren aufgeworfenen Fragen (vgl. 61-3). Sie führten aus, dass es sich bei der angegebenen Dauermedikation nicht typischerweise um eine Behandlung mit sedierenden Eigenschaften handle. Nach ihrer Einschätzung sei die Fatigue Folge der entzündlichen ZNS-Erkrankung. Ein zusätzlicher sedierender Einfluss der aktuellen Dauermedikation werde daher nicht gesehen. Zudem hielt die Neuropsychologin fest, dass bei den von ihr in der Untersuchung verwendeten Verfahren zur Validierung der kognitiven Leistungserfassung einfache nonverbale Testverfahren verwendet worden seien, welche sich in empirischen Studien als robust gegenüber Ermüdungserscheinungen, fremdsprachlichen Problemen, dem Bildungsniveau sowie dem Intelligenzniveau erwiesen hätten. Dabei habe die Versicherte jedoch beispielsweise in einer einfachen Wiedererkennungsaufgabe ein Ergebnis erreicht, das sehr weit unter dem Leistungsbereich von Jugendlichen mit leichter Intelligenzminderung liege. Auch liege die Leistung weit unter dem Leistungsbereich von Demenzpatienten. Zwar könne nicht ausgeschlossen werden, dass keine kognitiven Einbußen im Rahmen der Grunderkrankung vorliegen würden. Das Verhalten



der Versicherten habe jedoch die Erhebung eventuell tatsächlich vorhandener Leistungseinbussen verunmöglicht (IV-act. 63).

A.i Am 2. April 2019 verfügte die IV-Stelle eine Abweisung des Leistungsbegehrens gestützt auf einen IV-Grad von 30 % (IV-act. 65).

A.j Mit Verfügung vom 7. Mai 2019 wies sie auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit und wegen fehlender Notwendigkeit ab (IV-act. 73). Die beiden Verfügungen erwachsen in Rechtskraft.

B.

B.a Am 27. November 2023 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle erneut um eine Leistungsprüfung, da per 1. Januar 2024 die gesetzlichen Bestimmungen ändern würden (IV-act. 78).

B.b Durch Vorbescheid vom 21. Februar 2024 stellte die IV-Stelle in Aussicht, das Leistungsbegehren unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs vom Invalideneinkommen von 10 % und damit gestützt auf einen IV-Grad von 37 % abzulehnen (IV-act. 84).

B.c Mit Einwand vom 11. April 2024 beantragte Rechtsanwalt Ehrenzeller im Namen der Versicherten die Aufhebung des Vorbescheids sowie die Zusprache einer mindestens halben IV-Rente ab April 2024. Eventualiter sei eine erneute polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen (IV-act. 89). Gemäss dem beigelegten Verlaufsbericht vom 19. Februar 2024 zur MS-Sprechstunde vom 13. Februar 2024 leide die Versicherte unter einer Multiplen Sklerose (MS) mit schubförmiger Verlaufsform (act. G 35). Die berichtete Verschlechterung sahen die Ärzte in erster Linie in Zusammenhang mit der psychiatrischen Komorbidität. Es sei jedoch anzumerken, dass Fatigue häufig in Zusammenhang mit einer MS auftrete und auch nicht zwingend mit der radiologischen und klinischen Krankheitsaktivität korrelieren müsse (IV-act. 89-5 ff.).

B.d Im Bericht vom 20. April 2024 diagnostizierte Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik E.____, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11). Die Versicherte werde aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig beurteilt (IV-act. 100).

B.e Gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. F.____ vom 15. Mai 2024 (IV-act. 103) wurde die Versicherte im Oktober 2024 erneut polydisziplinär begutachtet. Die Gutachter der GA eins AG kamen im Gutachten vom 28. Dezember 2024 zum Schluss, dass sich diagnostisch gewisse Veränderungen ergeben hätten, indem die MS bestätigt worden sei und eine Kollagenose nicht mehr in Betracht gezogen werde. Die klinischen Befunde, welche die Leistungsfähigkeit einschränkten, hätten sich allerdings nicht wesentlich verändert. Die Arbeitsfähigkeit schätzten sie auf 70 % (IV-act.



119-12 f.). Der RAD-Arzt befand das Gutachten trotz leichter Mängel im neurologischen Teilgutachten (ohne Auswirkung auf die Gesamtarbeitsfähigkeit) insgesamt als umfassend, schlüssig und nachvollziehbar (IV-act. 123).

B.f Mit Stellungnahme vom 29. Januar 2025 nahm der Rechtsvertreter der Versicherten zum Gutachten Stellung. Er bemängelte, dass einzig die erhöhte Ermüdbarkeit und der erhöhte Pausenbedarf bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden seien. Obgleich aber auch Diagnosen mit Schmerzstörungen, Fehlhaltungen, Dysbalancen etc. von der HWS bis zur LWS mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien, würden diese bei der Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt. Es könne nicht sein, dass mehrfach bestätigte Schmerzsyndrome die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht nicht einschränkten. Das Gutachten sei insoweit widersprüchlich. Auch dass die Einäugigkeit und die depressive Symptomatik ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien, werde insbesondere nicht akzeptiert. Dies zumal der aktuelle Behandler bezüglich der depressiven Symptomatik eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiere. Schliesslich sei ebenfalls nicht gewürdigt worden, dass vorliegend nicht nur eine «normale» Einäugigkeit vorliege, sondern das rechte Auge ebenfalls geschädigt sei, ein Zittern zeige und die Ausführung diverser Arbeiten verunmögliche, insbesondere mit einer wirtschaftlich verwertbaren Zuverlässigkeit und während Stunden (IV-act. 128).

B.g Ebenfalls am 29. Januar 2025 begründete der Rechtsvertreter die Notwendigkeit des Beizugs eines Anwalts im Verwaltungsverfahren damit, dass aufgrund seines Einwandes eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet worden sei. Infolge dieser Begutachtung könne nicht mehr von einem einfachen Sachverhalt ausgegangen werden (IV-act. 129).

B.h In der Beurteilung vom 12. Februar 2025 kam RAD-Arzt Dr. F.____ zum Schluss, dass entgegen der Einwände des Rechtsvertreters vom 29. Januar 2025 weiterhin vollumfänglich auf das Gutachten vom 28. Dezember 2024 abgestellt werden könne (IV-act. 133).

B.i Am 12. Februar 2025 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs um Invalidenrente (IV-act. 134).

B.j Mit Verfügung vom 13. Februar 2025 wies sie auch den Antrag auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit, fehlender Notwendigkeit und fehlender Bedürftigkeit ab (IV-act. 137).

C.

C.a Am 6. März 2025 lässt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihren Rechtsvertreter gegen die Verfügung vom 12. Februar 2025 Beschwerde erheben und die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer mindestens halben IV-Rente ab spätestens



April 2024 beantragen. Eventualiter sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine erneute polydisziplinäre Begutachtung, mindestens aber eine augenspezifische Untersuchung anzuordnen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zudem wird für das Beschwerdeverfahren die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege beantragt (IV 2025/54: act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (IV 2025/54: act. G 5).

C.c Am 30. April 2025 bewilligt die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren (IV 2025/54: act. G 6).

C.d Mit Replik vom 26. Juni 2025 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Rechtsbegehren fest (IV 2025/54: act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (IV 2025/54: act. G 12).

D.

D.a Ebenfalls mit einer Beschwerde vom 6. März 2025 beantragt die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 13. Februar 2025 und die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Vorbescheidverfahren (ab Erhalt des Vorbescheids vom 21. Februar 2024); unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Auch für das Beschwerdeverfahren wird die unentgeltliche Rechtspflege inklusive Verbeiständung durch den Unterzeichnenden beantragt. Der Rechtsvertreter macht u.a. geltend, die Ansätze auf dem Berechnungsblatt zur Prüfung des betriebsrechtlichen Existenzminimums durch die Beschwerdegegnerin würden denjenigen des Kreisschreibens der Aufsichtsbehörde SchKG des Kantons St. Gallen widersprechen. Er weist zudem auf seine gleichzeitig eingereichte Beschwerde betreffend Invalidenrente hin und beantragt die allfällige Vereinigung der beiden Verfahren (IV 2025/55: act. G 1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verzicht auf eine eingehende Begründung, jedoch mit Verweis auf die Erwägungen in der angefochtenen Verfügung sowie die Ausführungen in der «Stellungnahme Fachbereich» vom 8. April 2025 die Abweisung der Beschwerde. Gemäss der Stellungnahme des Fachbereichs sei die angefochtene Verfügung von veralteten Ansätzen für den Grundbetrag ausgegangen. Korrekterweise resultiere ein monatlicher Überschuss von Fr. 340.70. Es könne jedoch offen bleiben, ob damit die mutmasslichen Verfahrenskosten innerhalb eines Jahres gedeckt werden könnten, da der Beizug eines Anwalts gemäss den gemachten Ausführungen sowieso nicht notwendig gewesen sei. Da die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung kumulativ erfüllt sein müssten, werde an der Ablehnung des Gesuchs festgehalten. Gegen die seitens der Beschwerdeführerin beantragte



Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit dem Verfahren IV 2025/55 betreffend Rente sei grundsätzlich nichts einzuwenden (IV 2025/55: act. G 4).

D.c Am 30. April 2025 bewilligt die Verfahrensleitung das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung durch den Rechtsvertreter im Beschwerdeverfahren (IV 2025/55: act. G 5).

D.d Durch Schreiben vom 20. Mai 2025 informiert die Verfahrensleitung die Parteien, dass die Verfahren IV 2025/54 (Rente) und IV 2025/55 (unentgeltliche Rechtsverteiständung im Verwaltungsverfahren) hiermit vereinigt würden (IV 2025/55: act. G 8).

D.e Mit Replik vom 26. Juni 2025 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Rechtsbegehren fest (IV 2025/55: act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (IV 2025/54: act. G 11).

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1 Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie am 1. Januar 2024 eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtenen Verfügungen datieren vom 12. und 13. Februar 2025. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands bzw. im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101).

1.2 Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV per 1. Januar 2024 finden auf alle Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2024 entstehen, die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2023 Anwendung. Besteht der Rentenanspruch über den 31. Dezember 2023 hinaus, so sind ab dem 1. Januar 2024 die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2024 anwendbar. Die Erhöhung der Rente erfolgt per 1. Januar 2024. Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung wurde sodann vom Bundesgericht als teilweise bundesrechtswidrig eingestuft (vgl. BGE 150 V 410; vgl. dazu auch IV-Rundschreiben Nr. 445 des BSV vom 26. August 2024). Vorliegend erfolgte die Anfrage betreffend eine Neuberechnung des IV-Grades



per 1. Januar 2024 infolge der Verordnungsänderung am 27. November 2023 (IV-act. 78), weshalb neues Recht anwendbar ist.

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die Auskünfte medizinischer Sachverständiger eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen



Berichts ist entscheidend, ob 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

3.

3.1 Nachdem sich die Beschwerdeführerin erneut zur Durchführung einer Leistungsprüfung unter Berücksichtigung eines Pauschalabzuges angemeldet hatte (IV-act. 79) und die Beschwerdegegnerin infolge der mit dem Einwand eingereichten medizinischen Berichte (IV-act. 89) von der Möglichkeit einer gesundheitlichen Verschlechterung ausgegangen und auf das Revisionsgesuch zu Recht eingetreten war und sie erneut eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben hatte, gestützt worauf ein nicht rentenrelevanter IV-Grad berechnet wurde, ist zunächst der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung zu prüfen. Dazu ist die medizinische Aktenlage zu beurteilen und insbesondere, ob auf das vorliegende Gutachten der GA eins AG vom 28. Dezember 2024 abgestellt werden kann und ob dieses eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.2 Die Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und befragt. Zudem haben sie die massgebenden medizinischen Akten eingehend studiert und sich dazu geäußert. Sie haben die objektiven Befunde erhoben und die Herleitung der Diagnosen begründet. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beurteilungen der einzelnen medizinischen Gutachter nachvollziehbar und die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen plausibel begründet sind.

3.3 Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter eine MS mit schubförmiger Verlaufsform (ICD-10 G35.9), mit im Vordergrund stehender Fatigue-Symptomatik, ein chronisches myofaszial bedingtes zervikokapuläres und zervikobrachiales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0, M53.1), bei deutlicher Oberkörperhaltungsinsuffizienz mit thorakal betonter Kyphosierung, konsekutiv HWS und Schultergürtelantepositionsstellung und LWS-Hyperlordose, bei muskulärer Dysbalance mit Abschwächung der gesamten abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen mit reaktiven myofaszialen Befunden sowie ohne klinisch-rheumatologisch eindeutige Hinweise für das Vorliegen einer Kollagenose fest (IV-act. 119). Die Beschwerdeführerin habe über eine starke Müdigkeit und eingeschränkte Möglichkeiten für gesellschaftliche Kontakte wegen allgemeiner Unsicherheit berichtet. Zudem bestünden immer wieder Schmerzen vom



Bewegungsapparat her. Bei der neurologischen Untersuchung habe die Diagnose MS bestätigt werden können. Die Auswirkungen bestünden vor allem in einer vermehrten Ermüd- und Erschöpfbarkeit. Bei der Untersuchung seien auch Hinweise auf Selbstlimitierung und funktionelle Ausgestaltung der Beschwerden festgestellt worden. Eine gewisse Leistungseinschränkung könne aufgrund der neurologischen Diagnose aber bestätigt werden. Anlässlich der rheumatologischen Untersuchung sei ein chronisches, myofaszial bedingtes zervikoskopuläres Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Hinweise auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung hätten sich keine ergeben. Die körperliche Belastbarkeit sei aus rheumatologischer Sicht etwas eingeschränkt, so dass schwere Tätigkeiten und solche mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers nicht geeignet seien. In einer angepassten Tätigkeit ergebe sich aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung sei eine Adipositas mit einem BMI von 34.8 kg/m² diagnostiziert worden. Weiter bestehe der Verdacht auf eine arterielle Hypertonie. Es sei unklar, ob diese bereits behandelt werde. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden sich aus allgemeininternistischer Sicht nicht ergeben (IV-act. 119-11). Weiter führten die Gutachter im Konsens aus, dass im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung eine leichte depressive Symptomatik mit verminderter Freude, erhöhter Ermüdbarkeit und Schlafstörungen diagnostiziert worden sei. Die depressive Symptomatik könne mit den Auswirkungen der MS interagieren. Rein psychiatrisch ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 119-11). Da die Beschwerdeführerin bisher keine Erwerbstätigkeit ausgeübt habe, erfolge die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bezüglich jener in angepasster Tätigkeit. Optimal für eine angepasste Tätigkeit wären körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne stereotype Rotationsbewegungen des Oberkörpers. Maximal wären darin sieben bis acht Stunden täglich möglich. Es bestehe eine reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement. In einer solchen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsfähig bzw. zu 30 % arbeitsunfähig. Es habe sich seit der letzten Begutachtung im September 2018 keine Veränderung der Leistungsfähigkeit ergeben. Im Haushalt ergebe sich bei freier Zeiteinteilung und der Möglichkeit der Unterstützung durch Familienangehörige eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von weniger als 15 % (IV-act. 119-12 ff.).

3.4 Der Rechtsvertreter bemängelt, dass das Gutachten sowohl innerlich widersprüchlich sei, als auch das Zusammenspiel von körperlichen Einschränkungen und der psychischen Beeinträchtigung nicht berücksichtige (IV 2025/54: act. G 1 IV Ziff. 5). Demgemäss sind zunächst die Teilgutachten näher zu betrachten.

3.5 Der internistische Gutachter konnte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Im Gegensatz zur vorerwähnten Feststellung im Konsens über die fragliche Behandlung des Bluthochdrucks hielt er in seinem Teilgutachten jedoch fest, anamnestisch sei eine antihypertensive Behandlung eingeleitet worden (IV-act. 119-27). Zudem geht klar aus dem Bericht des Hausarztes der



Beschwerdeführerin, Dr. med. G.____, vom 4. April 2024 hervor, dass sie als Dauermedikation das Bluthochdruck-Medikament Candesartan Sandoz Tabl. 16 mg einnehme (IV-act. 89-10), wodurch eine ausreichende Behandlung erfolgen dürfte.

3.6 Der rheumatologische Gutachter führte aus, klinisch bestehe eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung betreffend abdominale und rückenstabilisierende Muskelgruppen. Inspektorisch zeige sich eine deutliche Fehlhaltung und Haltungsinsuffizienz des Oberkörpers wie im Status dargelegt. Objektiv bestünden deutliche Myogelosen im Nacken-Schultergürtel sowie lumbal paravertebral im Rahmen der muskulären Dysbalance. Die funktionelle Bewegungsprüfung habe insbesondere lumbal bei mehrfachen Testungen in unterschiedlichen Untersuchungspositionen eine völlig normale Flexion und nur eine diskret eingeschränkte Lateralflexion und Reklination gezeigt. Ebenso habe sich eine weitgehend normale thorakale und vor allem eine normale zervikale Bewegungsfähigkeit gezeigt. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden im Nacken-Schultergürtel seien dementsprechend primär myofaszial im Rahmen der Haltungsinsuffizienz und der muskulären Dekonditionierung zu erklären. Der detaillierte Gelenkstatus an den oberen Extremitäten sei klinisch-rheumatologisch unauffällig gewesen. Ebenso habe sich eine normale Untersuchung der Hüfte, des Knies sowie der peripheren Fussgelenke ergeben. Wie bereits im Vorgutachten diskutiert worden sei, habe die primäre Diagnose einer unspezifisierbaren Kollagenose mit Beteiligung des zentralen Nervensystems auf früheren Laborkonstellationen basiert, aufgrund grenzwertig positiv antinukleären Antikörpern und positiven ds-DNA-Antikörpern bei ansonsten negativen rheumaserologischen Untersuchungen. Im Gesamtverlauf könne unter Berücksichtigung der neurologischen Berichte des Z.____, zuletzt vom Februar 2024 vorliegend, konstatiert werden, dass nun eine manifeste MS klinisch-neurologisch sowie bildmässig objektiviert worden sei, so dass alle seit Jahren beklagten Beschwerden aus Sicht des Referenten primär im Rahmen dieser neurologischen Grunderkrankung subsumiert werden könnten. Wie dargelegt seien die im Rahmen des letzten Gutachtens im September 2018 durchgeführten rheumaserologischen Untersuchungen weitgehend normal, so dass bereits damals der begutachtende Rheumatologe die diskutierte Kollagenose weder habe bestätigen noch ausschliessen können. Aufgrund des gesamten weiteren Verlaufs erachtete der Gutachter eine eigenständige, entzündlich-rheumatische Systemerkrankung eher als sehr unwahrscheinlich aufgrund der nun neurologisch festgestellten Diagnose einer MS. Abschliessend bestünden neben den myofaszialen Befunden im Nacken-Schultergürtel und der Haltungsinsuffizienz bei muskulärer Dekonditionierung ansonsten keinerlei weitere relevante Einschränkungen der funktionellen Bewegungsfähigkeit, sei es im Achsenskelett oder in den peripheren Gelenken an den oberen und unteren Extremitäten (IV-act. 119-45).

3.7



3.7.1 Der neurologische Gutachter stellte fest, bei der klinischen Untersuchung habe sich eine leicht eingeschränkte Kooperationsfähigkeit gezeigt, indem Anweisungen mehrfach hätten erklärt werden müssen und bei Wiederholung der Tests sich veränderte Befunde gezeigt hätten. Die Beschwerdeführerin habe sich während der Untersuchung über Schmerzen an allen Extremitäten beklagt, welche auf Druck aber auch bereits durch Berührungsreize hätten ausgelöst werden können. Im Stehen habe sie sich über eine ausgeprägte Unsicherheit und Schwindel beklagt. Die Feinmotorik sei während der fokussierten Untersuchung stark verlangsamt gewesen. Es habe sich eine allgemeine muskuläre Schwäche bei allerdings wechselndem Innervationsgrad und schmerzbedingtem Giving-way gezeigt. Bei unauffälliger Beobachtung hätten jedoch keine motorischen Einschränkungen beobachtet werden können. Das Aus- und Ankleiden sei zügig erfolgt und ohne erkennbare Beeinträchtigung. Die Hosen seien im Stehen angezogen worden. Beim Gehen habe sich eine leicht eingeschränkte Mitbewegung des linken Armes gezeigt, so dass möglicherweise eine minimale Hemisymptomatik links vorliege. Die weitere Untersuchung ergebe jedoch keine Hinweise auf eine relevante Pyramidenbahnläsion mit gesteigerten Muskeleigenreflexen, Spastik oder positivem Babinski-Zeichen. Es bestehe seit einem Unfall in der Kindheit eine Amaurosis links. Am rechten Auge sei ein diskreter Nystagmus feststellbar. Es könnten in drei Funktionssystemen Beeinträchtigungen im Grad I-II festgestellt werden (Motorik, Hirnstamm, zerebrale Funktionen). Daraus resultiere ein Wert auf der EDSS-Skala von 3.0. Eine Beeinträchtigung der Gehfähigkeit liege nicht vor (IV-act. 119-53).

3.7.2 In diagnostischer Hinsicht leide die Beschwerdeführerin unter einer MS, wobei retrospektiv im Jahr 2013 Erstsymptome in Erscheinung getreten seien. Die Diagnose habe jedoch erst im August 2021 etabliert werden können. Die Beschwerdeführerin erhalte seither eine immunmodulierende Behandlung. Darunter sei es radiologisch zu einer leichten Krankheitsprogression gekommen (MRI vom 5.02.2024: zwei neue T2-Läsionen supratentoriell). Es sei deswegen die Umstellung bei anamnestisch und klinisch stabilem Verlauf auf eine Behandlung mit Kesimpta erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe über erhebliche Einschränkungen in den alltäglichen Verrichtungen aufgrund ausgeprägter Fatigue, Vergesslichkeit und generalisierter Schmerzen berichtet. Bei der klinischen Untersuchung sei die Kooperationsfähigkeit eingeschränkt gewesen, indem Tests oft nicht korrekt ausgeführt oder Symptome bei wiederholter Testung anders präsentiert worden seien. Im Detail sei somit die klinische Beurteilung hinsichtlich leichtgradiger Funktionseinschränkung (Grad I-II) eingeschränkt. Die Verhaltensbeobachtung ergebe jedoch keine Hinweise auf höhergradige Beeinträchtigungen bezüglich Feinmotorik, Gehfähigkeit und Koordination. In Bezug auf die Fatigue seien die von der Beschwerdeführerin beschriebenen hochgradigen Einschränkungen mit sehr langen Ruhezeiten allein durch die MS-Erkrankung schwierig erklärbar. Betroffene Patienten litten häufig unter einer Fatigue. Allerdings seien derartig hochgradige Einschränkungen sehr selten, insbesondere unter Berücksichtigung der vorliegenden, eher geringgradigen Läsionslast und der wenigen Krankheitsaktivität. Es müsse davon ausgegangen werden, dass eine erhebliche Überlagerung durch



eine psychiatrische Komorbidität oder eine Symptomverdeutlichung bestehe. Im Weiteren müssten differentialdiagnostisch auch anderweitige Diagnosen wie z.B. eine Schlafapnoe in Betracht gezogen werden. Es sei sicher nicht sinnvoll, dass die Beschwerdeführerin mehr oder weniger den Tag hindurch liegend verbringe. Dies führe zu einer zusätzlichen Dekonditionierung und sei auch in Bezug auf die Fatigue kontraproduktiv. Dazu gehöre auch die deutlich eingeschränkte Schlafhygiene (IV-act. 119-54). Im Rahmen der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen befand der Gutachter, im neurologischen Bereich könne die vermehrte Müdigkeit durch die MS-Diagnose partiell erklärt werden. Im Vergleich zur Vorbegutachtung würden sich jedoch keine neuen Aspekte ergeben. Die Beschwerdeführerin selber habe bei der Untersuchung ebenfalls angegeben, dass die Symptomatik in den letzten Jahren gleich geblieben sei. Die bei der körperlichen Untersuchung feststellbaren Defizite seien von geringem Ausmass und führten zu keiner relevanten funktionellen Einschränkung. Objektiv sei diesbezüglich in den vorliegenden Berichten keine Progredienz feststellbar. In Bezug auf die Fatigue müsse davon ausgegangen werden, dass ein vermehrter Pausenbedarf bestehe. In der angestammten beruflichen Tätigkeit als Hausfrau entstehe diesbezüglich allerdings keine relevante Einschränkung. Bei einer Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt seien jedoch Einschränkungen anzunehmen (IV-act. 119-55). Unter Annahme einer Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt bestehe zeitlich keine relevante Beeinträchtigung. Allerdings müsse davon ausgegangen werden, dass der Pausenbedarf erhöht sei. Konkret würde dies heissen, dass die Beschwerdeführerin eine länger dauernde Mittagspause einlegen müsse (IV-act. 119-55). Der Gutachter empfahl, aufgrund der vorliegenden atypischen Fatigue sollten auch im somatischen Bereich weitere Differentialdiagnosen in Betracht gezogen werden. Insbesondere sollte eine Schlafapnoe ausgeschlossen werden. Inwiefern eine derartige Diagnose und deren Behandlung zu einer relevanten Veränderung der Arbeitsfähigkeit führen würden, könne a priori nicht angegeben werden (IV-act. 119-56).

3.8

3.8.1 Der psychiatrische Gutachter führte aus, das Untersuchungsgespräch habe gut durchgeführt werden können und die Beschwerdeführerin sei konzentriert und aufmerksam geblieben bis zum Schluss (IV-act. 119-35). Diagnostisch seien die Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllt, gekennzeichnet durch depressive Verstimmung mit verminderter Freude, erhöhter Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen auch mit Alpträumen und vermindertem Selbstwert mit Insuffizienzgedanken. Die Konzentrationsstörungen seien nicht schwer ausgeprägt, die Beschwerdeführerin habe zwar Mühe gezeigt mit der genauen Angabe der Lebensdaten, die lebensgeschichtlichen Ereignisse in der zeitlichen Abfolge habe sie aber richtig angegeben. Sie sei konzentriert und aufmerksam bis zum Schluss geblieben und habe dann auch nicht vergessen, noch den Medikamentenblister, der unter die Unterlagen des Untersuchers geraten sei, wieder mitzunehmen. Die Depression habe sich vor dem Hintergrund einer somatischen Problematik mit gemäss den Akten



entzündlicher ZNS-Erkrankung EM 2013 manifestiert. Bei einer MS könnten Schmerzen im Bewegungsapparat durchaus vorkommen. Die Beschwerdeführerin habe auch Schmerzen geltend gemacht, habe diese aber lokalisiert im Nackenbereich angegeben. Weiter bestehe eine Selbstlimitierung, die Beschwerdeführerin habe angegeben, praktisch nichts mehr zu machen und die Zeit viel im Liegen zu verbringen. Dagegen kontrastiere ihr aktives und aufmerksames Verhalten im Untersuchungsgespräch und die guten Kontakte in der Familie, auch mit Ferienreisen in die Heimat H.____. Die früher sonst normal verlaufene Sozialisation mit voller Leistungsfähigkeit spreche bei im Querschnittsbefund sonst wenig auffälligen Persönlichkeitsmerkmalen gegen die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Weitere Inkonsistenzen bestünden sonst nicht. Im Rahmen der Depression sei eine Somatisierung möglich, die zusätzliche Diagnose einer Schmerzstörung könne nicht gestellt werden. Es bestünden somatische Probleme mit MS (IV-act. 119-36). Zur Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen befand der psychiatrische Gutachter, belastend sei die chronische gesundheitliche Problematik, auch mit gesundheitlichen Problemen beim Ehemann, der eine IV-Rente und Ergänzungsleistungen beziehe, so dass die finanzielle Situation angespannt sei. Sonst sei die Beschwerdeführerin aber stets Hausfrau und Mutter gewesen, habe nie ausserhäuslich gearbeitet. Die psychosozialen Faktoren seien aber als solche krankheitsfremd, was bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden müsse. Sie führten jedoch zu regressiven Tendenzen, die nicht nur krankheitsbedingt seien. So ziehe sich die Beschwerdeführerin zu Hause zurück und halte nur noch Kontakte in der Familie aufrecht, von der sie aber wiederum gestützt werde. Sie falle aus ihrem sozialen Kontext der Familie nicht hinaus. Es bestehe mentalitätsbedingt ein familienorientiertes Krankheitsverständnis. Die Beschwerdeführerin könne es sich nicht vorstellen auch mit Beschwerden zu arbeiten. Von der Familie werde ihr jedoch praktisch alles abgenommen, so dass ein sekundärer Krankheitsgewinn entstehen könne, wodurch Regression noch verstärkt werde. Es bestünden lebensgeschichtliche Belastungen, die verstärkt werden könnten, mit der Amaurose im linken Auge seit dem zweiten Lebensjahr, wodurch auch der Schulbesuch unter den Kameradinnen und Kameraden nicht einfach gewesen sei, wie die Beschwerdeführerin angegeben habe. Gewalterfahrungen als Kind, was eine deutlichere Relevanz hätte, um sich negativ auf die Gesundheitsentwicklung auszuwirken oder ebenso zerrüttete Familienverhältnisse in der Kindheit bestünden aber nicht. Mit dem unterstützenden sozialen Umfeld bestünden aber auch Ressourcen. Der Beschwerdeführerin wäre es aus medizinischer Sicht durchaus möglich, Schritte hin auf eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit zu machen mit professioneller Unterstützung, wenn sie dazu die notwendige Bereitschaft zeigen würde (IV-act. 119-36 f.).

3.8.2 Zur in den Akten diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode befand der psychiatrische Gutachter, dass diese so nicht begründet sei, wenn man den psychopathologischen Befund im Bericht von Dr. D.____ vom 30. April 2024 dazu lese. Es seien zwar Konzentrationsstörungen aufgeführt worden, auch mit verlangsamtem Denken sowie ein niedergestimmter Affekt, innerliche Anspannung und



verminderter Antrieb. Es fehlten aber Insuffizienzgedanken, Schuldgefühle, negative Zukunftsperspektiven, auch Schlafstörungen und ein verminderter Appetit seien nicht aufgeführt worden. Dr. D.____ habe seiner Patientin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, die von ihm diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei aber nicht begründet aufgrund des von ihm erhobenen psychopathologischen Befundes. Daher könne auf den Parteienbericht von Dr. D.____ nicht abgestützt werden. Aufgrund der aktuellen psychiatrischen Untersuchung lasse sich lediglich die Diagnose einer leichten depressiven Episode bestätigen. Im Medexperts-Gutachten von 2018 habe keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Neuropsychologisch seien Inkonsistenzen festgestellt worden, neuropsychologische Testverfahren könnten solche bereits erfassen, wenn diese im klinischen psychiatrischen Untersuchungsgespräch noch nicht so offensichtlich seien (IV-act. 119-35). Insgesamt beurteilte der psychiatrische Gutachter gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in seiner Disziplin als zu 100 % gegeben (IV-act. 119-37).

3.9 Gestützt auf die beschriebenen Aussagen des psychiatrischen Gutachters ist ersichtlich, dass dieser durchaus die Kombination und Wechselwirkung der somatischen mit den psychiatrischen Einschränkungen beschrieben und eingeordnet hat. Weiter begründete er nachvollziehbar, weshalb nicht auf die im Behandler-Bericht vom 30. April 2024 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % abgestellt werden könne (vgl. Bericht von Dr. D.____, wobei die Beschwerdeführerin angab, in ihrer Muttersprache I.____ durch Frau J.____ in K.____ behandelt zu werden [IV-act. 119-32]), da nicht genügend Kriterien für die dort diagnostizierte mittelgradig depressive Episode (vgl. IV-act. 100) erfüllt seien (IV-act. 119-35). Auch wenn der psychiatrische Gutachter die von der Beschwerdeführerin berichteten Angstattacken, verminderte Kontaktfähigkeit und allgemeine Unsicherheit nicht in Frage stellte, befand er es aus medizinischer Sicht als zumutbar («es wäre ihr möglich»), wenn sie mit professioneller Unterstützung Schritte hin auf eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit machen würde, sofern sie die dazu notwendige Bereitschaft zeigen würde (IV-act. 119-37 Ziff. 7.2, vgl. dazu auch E. 3.4). Jedoch sah er die Prognose betreffend die Aufnahme einer ausserhäuslichen Tätigkeit als ungünstig, vor allem auch wegen ihrer deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (IV-act. 119-36 Ziff. 7.1). Auch wurden die Auswirkungen der myofaszialen Befunde im Nacken-Schultergürtel und der Haltungsinsuffizienz bei muskulärer Dekonditionierung in dem Sinne wohl ausreichend berücksichtigt, indem die Adaptionskriterien derart angepasst wurden, als sich die Beschwerdeführerin regelmässig selbständig bewegen können müsste bzw. stets sitzende oder stets stehende Arbeiten als ungünstig erachtet wurden. Ebenso sollten Arbeiten in Verbindung mit fliessbandähnlichen stereotypen Rotationsbewegungen des Oberkörpers gemieden werden. Es bestünden jedoch weder Einschränkungen für manuelle Tätigkeiten, noch in Bezug auf die Gehfähigkeit aus klinisch-rheumatologischer Sicht. Damit wurden vielfältige Hilfsarbeiten als durchaus möglich erachtet (IV-act. 119-47).



3.10 Weiter ergaben sich gemäss neurologischem Gutachten entgegen der Vorbringen des Rechtsvertreters gerade keine Hinweise auf eine relevante Pyramidenbahnläsion mit gesteigerten Muskeleigenreflexen, Spastik oder positivem Babinski-Zeichen, sodass auch bei gehenden und stehenden Tätigkeiten keine grösseren Einschränkungen bestünden (vgl. dazu auch RAD-Arzt Dr. F.____, IV-act. 133-2 f.). Zu Recht verwies Dr. F.____ darauf, dass sitzende Tätigkeiten bei Schmerzsyndromen von HWS bis LWS zweifellos nicht generell zusätzlich gestört seien. Vielmehr seien sie abhängig von der Schwere für eine allfällige quantitative Reduktion der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Dabei bedürfe es immer einer individuellen Beurteilung, wie dies auch im Gutachten erfolgt sei. Zudem sei subjektiv von der Beschwerdeführerin auch keine Einschränkung beim längeren Sitzen angegeben worden. Es hätten sich auch in der Anamneseerhebung in der Begutachtung in allen Disziplinen keine Auffälligkeiten gezeigt. Überall sei ein ruhiges, nicht schmerzgeplagtes Sitzen beobachtet worden (IV-act. 133-3).

3.11 Die Behauptung des Rechtsvertreters, dass die Beschwerdeführerin nicht nur unter einer normalen Einäugigkeit leide, sondern auch für das rechte Auge ein Blickrichtungs- und Endstellungsnystagmus nach rechts postuliert worden sei und dass dieses die Ausführung diverser Arbeiten, insbesondere mit einer wirtschaftlich verwertbaren Zuverlässigkeit und während ca. sechs Stunden pro Tag bei vollschichtiger Anwesenheit, verunmögliche (act. G 1), findet in den medizinischen Akten keine Stütze. Während der neurologische Gutachter als Untersuchungsbefund einen «Endstell-Nystagmus bei Blick nach rechts» festhielt (IV-act. 119-52 Ziff. 4.3) und diesen in seiner Beurteilung als «diskret» einstufte (vgl. IV-act. 119-53 Ziff. 6.2.1), was ein leichtes, kurzes Augenzittern bedeutet, behauptete der Rechtsvertreter, dass dadurch eine Arbeitsfähigkeit sozusagen verwehrt werde, zumal die Beschwerdeführerin auf dem anderen Auge blind sei. Eine solche Schlussfolgerung ist jedoch, selbst wenn der Nystagmus vorliegend eine Folge der MS sein mag - was im Übrigen offen bleiben kann - nicht nachvollziehbar, zumal auch die Beschwerdeführerin im Rahmen der gesamten Begutachtung nie äusserte, dass sie schlecht sehen oder sich aufgrund des Nystagmus im Alltag eingeschränkt oder in der Konzentration gestört fühlen würde. Wie RAD-Arzt Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2025 dazu überzeugend festhielt, ist davon auszugehen, dass die Diagnose eines diskreten Nystagmus zusammen mit der Einäugigkeit vorliegend bis auf eine Anpassung im Tätigkeitsprofil (Defizite im räumlichen Sehen) keinen quantitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, sodass diesbezüglich hier auch keine gesonderte ophthalmologische Verifizierung durch einen Spezialisten stattfinden müsse (IV-act. 133-2).

3.12 Zur Frage einer vorhandenen Schlafapnoe hielt RAD-Arzt Dr. F.____ fest, dass selbst bei Vorliegen einer Schlafapnoe, diese in den meisten Fällen gut behandelbar sei und ohne Auswirkung auf die adaptierte Arbeitsfähigkeit wäre. Selbst im Falle einer starken therapeutischen Ausprägung vermöchte sie die Arbeitsfähigkeit nicht zu mehr als 30 % zu reduzieren (Stellungnahme vom 6. Januar



2025, IV-act. 123). Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit wies der RAD-Arzt korrekt darauf hin, dass sich der neurologische Gutachter an dieser Stelle fälschlicherweise auf Tätigkeiten im freien Arbeitsmarkt bezogen habe, wogegen die Beschwerdeführerin bisher keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Aus diesem Grund habe er die Frage nach der Höhe der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten entfallen lassen. Dies wirke sich jedoch nicht auf die Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit aus und es sei folglich von einer Arbeitsfähigkeit adaptiert von 70 % rein neurologisch auszugehen, dies bei einer 7-8 stündigen täglichen Präsenz, erhöhtem Pausenbedarf bei beispielsweise länger dauernder Mittagspause (IV-act. 123-2 f.).

3.13 Insgesamt vermag das Gutachten somit - mit Ausnahme des erwähnten Mangels der fälschlicherweise im neurologischen Gutachten beurteilten angestammten Tätigkeit anstelle der adaptierten - zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist und sich die eventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen erübrigen.

4.

Gestützt auf eine nach wie vor bestehende Arbeitsfähigkeit von 70 % und unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin zu Recht - und auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellten - angewendeten Pauschalabzugs von 10 % (vgl. Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV), ergibt sich folglich weiterhin ein nicht rentenbegründender IV-Grad von 37 % (= $100 - [70 \% \times 0.9]$). Die Abweisung des Rentenanspruchs erweist sich somit als rechens.

5.

5.1 Schliesslich ist die Frage des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren ab Erhalt des Vorbescheids vom 21. Februar 2024 zu prüfen.

5.2 Gemäss Art. 37 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Die Auslegung des Begriffs des "Erforderns" darf freilich nicht strenger ausfallen als die Rechtsprechung zu der in Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV; SR 101) vorausgesetzten "Notwendigkeit" (vgl. PHILIPP GEERTSEN, in: ATSG-Kommentar, Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], N. 37 zu Art. 37). Ob eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung sachlich notwendig ist, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Die Rechtsnatur des Verfahrens ist ohne Belang. Grundsätzlich fällt die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für jedes staatliche Verfahren in Betracht, in das die gesuchstellende Person einbezogen wird oder das zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist (BGE 128 I 227 E. 2.3 mit Hinweisen).



5.3 Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Vorbescheidverfahren wird in der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung namentlich mit Blick darauf, dass die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit (BGE 136 V 376) zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG), nur zurückhaltend bejaht. Es müssen sich danach schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen, und eine Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen), welche eine Unterstützung/Verbeiständung unentgeltlich anbieten, muss ausser Betracht fallen (BGE 132 V 201 E. 4.1 in fine; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2012, 9C_878/2012, E. 3.6 und vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 2.2, je mit Hinweis darauf, dass die IV-Stellen unter Umständen auf soziale Einrichtungen hinzuweisen haben, die fachkundige Unterstützung im Verwaltungsverfahren bieten [würden], und darauf aufmerksam zu machen haben, bei diesen ein entsprechendes Gesuch zu stellen). Insbesondere vermag nach dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung selbst die hohe Bedeutung medizinischer Gutachten für sich allein genommen die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung nicht zu begründen. Es bedarf vielmehr weiterer Umstände, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig erscheinen lassen (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2013, 9C_692/2013, E. 4.2 und vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 5.2 mit Hinweisen). Von Bedeutung ist auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurechtzufinden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

6.

6.1 Vorliegend macht der Rechtsvertreter geltend, dass allein aufgrund der Neuanmeldung und des Antrags auf eine Neuberechnung des Invaliditätsgrades unter Berücksichtigung eines Pauschalabzuges es höchstwahrscheinlich noch nicht zu einer erneuten Begutachtung gekommen wäre. Da sich im Rahmen der Mandatierung herausgestellt habe, dass die Beschwerdeführerin als neue gesicherte Diagnose die MS anzuführen habe und sie sich in regelmässige psychiatrische Behandlung begeben habe, habe er im Rahmen des Einwandverfahrens einerseits einen Bericht der Neurologie des Z. ___ über die MS-Verlaufsuntersuchung vom 13./19. Februar 2024 eingereicht sowie einen Bericht des Hausarztes und andererseits einen Bericht des psychiatrischen Behandlers in Aussicht gestellt. Aufgrund seines Antrags, eine neue Begutachtung durchzuführen, sei eine solche schliesslich erfolgt. Demgegenüber wäre lediglich durch das Einreichen der neuen Berichte höchstwahrscheinlich keine Begutachtung vorgenommen worden. Dies gestehe die Beschwerdegegnerin indirekt auch zu, indem sie die Rechtsbegehren der beiden Einwände als nicht aussichtslos befunden habe. Ohne einen anwaltlich begründeten Einwand sei somit davon auszugehen, dass ein Leistungsanspruch ohne



weitere Untersuchung abgelehnt worden wäre, womit nicht von einem einfachen Sachverhalt ausgegangen werden könne (IV 2025/55: act. G 1).

6.2 Demgegenüber führte die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme ihres Fachbereichs vom 9. April 2025 nachvollziehbar aus, entscheidend für die Durchführung des Gutachtens sei nicht die Intervention des Rechtsvertreters gewesen, sondern die neuen medizinische Tatsachen, die von der Beschwerdeführerin selber bei der IV-Stelle hätten vorgebracht werden können. Letztlich hätte sich die Beschwerdeführerin nach Erhalt des Vorbescheids auch direkt an die IV-Stelle wenden können um anzufragen, wie sie sich gegen den Entscheid wehren könne. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der IV-Rentenabteilung würden hilfesuchende versicherte Personen regelmässig darauf hinweisen, wie sie entweder selbst einen Einwand einreichen könnten, wobei stets erwähnt werde, dass idealerweise eine Stellungnahme der behandelnden Ärzte eingereicht werden sollte. Oder sie würden sie über mögliche Beratungsstellen informieren. Schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen hätten sich vorliegend nicht gestellt (IV 2025: act. G 4).

6.3 Entgegen der anwaltlichen Vorbringen handelt es sich vorliegend hinsichtlich des Schwierigkeitsgrades um einen durchschnittlichen Rentenfall. Dabei geht es hauptsächlich um die Frage, ob sich bei der Beschwerdeführerin eine derartige Verschlechterung des Gesundheitszustands eingestellt hat, dass sie ihr einen Anspruch auf eine Invalidenrente gibt. Hierzu bedarf es medizinischer Grundlagen, welche einerseits eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit und andererseits auch nach rechtlicher Würdigung eine (rentenrelevante) Erwerbsunfähigkeit belegen. Der Rechtsvertreter kann nicht darlegen, inwiefern sich besondere tatsächliche oder rechtliche Fragen stellen. Auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanmeldung erneut polydisziplinär begutachtet wurde und bereits ein früheres Gutachten vorliegt, macht für sich allein noch keine anwaltliche Vertretung erforderlich. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung begründet ein umstrittenes Gutachten allein noch keinen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung (vgl. E. 5.3 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2016, 8C_633/2015, E. 6).

6.4 Sodann vermag auch die Argumentation des Rechtsvertreters, der Beschwerdeführerin fehlten die nötigen Qualifikationen, um ihre Rechte vertreten zu können, gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht zu überzeugen (vgl. 9C_486/2013 vom 2. Dezember 2013, E. 3.2.1, nicht publ. in: BGE 139 V 600). Zwar erfordert es in der Regel gewisse medizinische Kenntnisse und juristischen Sachverstand, Schwachstellen fachärztlicher Expertisen zu erkennen, und es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über beides nicht verfügt. Dennoch wäre es ihr durchaus zumutbar gewesen, die erforderlichen Akten bei ihren behandelnden Ärzten, dem Hausarzt, den Neurologen des Z.____ sowie ihrer Psychiaterin selber einzufordern bzw. sie durch eine ihr nahestehende Person wie beispielsweise die erwachsene Tochter einfordern und der Beschwerdegegnerin weiterleiten sowie gegenüber jener eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend machen zu lassen. Damit



erübrigen sich auch Ausführungen dazu, ob allenfalls andere Stellen oder soziale Institutionen zur Vertretung der Beschwerdeführerin in Frage gekommen wären. Im Weiteren lässt sich die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung auch nicht gestützt auf ihren Gesundheitszustand bzw. die bei ihr gestellten Diagnosen begründen.

6.5 Insgesamt stellen sich somit auf Grund des obigen Sachverhalts keine besonders schwierigen Rechtsfragen, weshalb von einem "normalen Durchschnittsfall" im Sachgebiet der Invalidenversicherung auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2009, 9C_315/2009, E. 2.1). Mit Blick auf die strengen Anforderungen an die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren hat die Beschwerdegegnerin damit das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zu Recht abgelehnt. In der Folge erübrigt sich eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen.

7.

7.1 Auf Grund der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend IV-Leistungen vom 12. Februar 2025 (IV 2025/54) abzuweisen.

7.2 Die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren vom 13. Februar 2025 (IV 2025/55) ist ebenfalls abzuweisen.

7.3 Das Beschwerdeverfahren betreffend IV-Leistungen 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr für das Verfahren IV 2025/54 in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

7.4 Demgegenüber sind im Beschwerdeverfahren IV 2025/55 betreffend unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend "IV-Leistungen" handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Anwendung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2012, IV 2010/270, E. 6.4).

7.5 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung im Verfahren IV 2025/54 die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der



Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Mit Blick auf die in vergleichbaren Fällen üblicherweise bezahlte Parteientschädigung sowie der Bedeutung und der Schwierigkeit der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

7.6 Im Verfahren IV 2025/55 betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren erscheint mit Blick auf die Anforderungen und die Komplexität der Streitsache sowie den zusätzlichen Begründungsaufwand infolge der Anwendung veralteter Ansätze bei der Berechnung des Kriteriums der Bedürftigkeit durch die Beschwerdegegnerin eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 1'440.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

7.7 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Im Verfahren IV 2025/54 betreffend IV-Leistungen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Im Verfahren IV 2025/55 betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren wird die Beschwerde abgewiesen.

3.

Im Verfahren IV 2025/54 wird die Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

4.

Im Verfahren IV 2025/55 werden keine Gerichtskosten erhoben.

5.

Im Verfahren IV 2025/54 entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

6.

Im Verfahren IV 2025/55 entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 1'440.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).