



**Fall-Nr.:** IV 2025/98  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 11.05.2026  
**Entscheiddatum:** 21.04.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.04.2026**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes.  
Rückweisung der Sache zur Ergänzung und Präzisierung des  
polydisziplinären Gutachtens. Teilweise Gutheissung der Beschwerde  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April  
2026, IV 2025/98).**

«Entscheid als PDF»





## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals im Januar 2001 wegen Rückenschmerzen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Die Versicherte gab an, sie habe keinen Beruf erlernt. Zuletzt habe sie als Betriebsmitarbeiterin und zuvor als Produktionsmitarbeiterin und als Pflegeassistentin gearbeitet. Mit Vorbescheid vom 16. Juli 2001 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 6 % die Abweisung ihres Rentengesuchs an (IV-act. 15). Aufgrund eines Einwandes des Hausarztes des Versicherten (IV-act. 21 ff.) gab die IV-Stelle ein polydisziplinäres (internistischen, neurologischen und psychiatrischen) Gutachten in Auftrag (IV-act. 27-1). Die ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) gab im Gutachten vom 15. April 2002 (IV-act. 28) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, kleine Diskushernien L4/5 und L5/S1 links, eine muskuläre Dysbalance und eine Haltungsschwäche, ohne Nachweis einer neurogenen Läsion und eine Schmerzfehlerverarbeitung an. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegehelferin erachtete der neurologische Sachverständige als nicht mehr zumutbar. Für körperlich adaptierte Tätigkeiten und Haushaltstätigkeiten attestierten die Sachverständigen der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Mit Verfügung vom 26. Juni 2002 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 9 % ab (IV-act. 30). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 4. März 2003 ab (Verfahren IV 2002/135, IV-act. 37).

**A.b** Im Juni 2005 meldete sich die Versicherte unter der Angabe von generellen Muskelschmerzen und eines Fibromyalgie-Syndroms erneut bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 41). Der Hausarzt berichtete der IV-Stelle am 21. Juli 2005 (IV-act. 49), dass sich das Zustandsbild der Versicherten seit der Beurteilung durch das ABI nicht verändert habe. Mit je einer Verfügung vom 5. Oktober 2005 wies die IV-Stelle die Gesuche um berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Rente ab (IV-act. 57 f.). Die gegen diese Verfügungen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle am 6. Dezember 2007 ab (IV-act. 93).

### B.

**B.a** Am 21. Januar 2023 meldete sich die Versicherte mit Verweis auf drei Wirbelsäulen-Operationen sowie eine Fibromyalgie zum dritten Mal zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 101). Dr. med. B.\_\_\_\_ vom Zentrum C.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 8. September 2022 festgehalten (IV-act. 105), dass die Versicherte an einer residuellen Radikulopathie L5 und S1 rechts leide. Zunächst sei eine konservative Behandlung (Infiltration) erfolgt. Nach dem ersten operativen Eingriff im Jahr 2021 (Dekompression endoskopisch assistiert L5/S1 rechts am 18. August 2021, D.\_\_\_\_, siehe IV-act. 122-2



ff.) sei es zu verstärkten radikulären Dysästhesien des rechten Beines gekommen. Nach der Operation in diesem Jahr (Revision, Dekompression mikrochirurgisch L5/S1 rechts am 29. April 2022, E.\_\_\_\_, siehe IV-act. 123) seien diese Dysästhesien nur leicht rückläufig geworden. Aktuell bestünden einerseits erhebliche Lumbalgien, die durch Belastungen sowie neuropathische Beschwerden des rechten Beines mit schmerzhaften, diffusen Dysästhesien und einer permanenten Sensibilitätsstörung vom Oberschenkel bis zum Fussrücken verstärkt würden. Zudem sei ein Fibromyalgie-Syndrom zu vermuten. Die Versicherte sei nicht arbeitsfähig. Am 14. November 2022 hatte sich die Versicherte aufgrund einer fortgeschrittenen Osteochondrose, Stenose rechts lateral und einer residuellen Radikulopathie L5 und S1 rechts einer posterolumbalen intersomatischen Fusion L5/S1 unterzogen (IV-act. 115-2). Der Operateur Dr. F.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 16. Februar 2023 (IV-act. 121), dass weiterhin Probleme des rechten Beines mit schmerzhaften Dysästhesien und Gefühlsstörungen bestünden. Die Schmerzen der unteren Lendenwirbelsäule seien nach der letzten operativen Behandlung rückläufig. Er habe der Versicherten vom 8. September 2022 bis zum 22. Januar 2023 eine volle Arbeitsunfähigkeit und vom 23. Januar 2023 bis zum 17. März 2023 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Beurteilung der Belastbarkeit im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit sei schwierig und müsste allenfalls im Rahmen einer Belastungsprobe erfolgen. Tätigkeiten mit länger dauernder monotoner Körperposition (Stehen, Sitzen) und Tätigkeiten mit schwerer physischer Beanspruchung seien zu vermeiden. Denkbar wäre eine zweistündige Tätigkeit täglich.

**B.b** RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie, notierte am 20. März 2023 (IV-act. 124), dass es ausreichende Hinweise dafür gebe, dass sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 26. Juni 2002 verändert habe. Im Verlauf der Jahre sei es zu Wirbelsäulenbeschwerden gekommen, die mehrmalige Operationen an der LWS erfordert hätten. Die Veränderung bestehe spätestens seit der Hospitalisation im August 2021. Eine wirbelsäulenbelastende Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Aktuell bestehe mindestens eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Bei einem Verlauf ohne weitere Komplikationen sei eine schrittweise Steigerung auf 80 % möglich.

**B.c** Die H.\_\_\_\_ GmbH berichtete der IV-Stelle am 29. März 2023 (IV-act. 127), dass sie die Versicherte vom 15. Januar bis zum 13. April 2018, vom 4. Juni bis zum 31. August 2018 und vom 11. Juni bis zum 6. September 2019 befristet als Produktionsmitarbeiterin beschäftigt habe. Zur Tätigkeit habe Löten, Montage und Testen von Hochspannungskaskaden sowie die Montage von kleinen Baugruppen gehört. Es habe sich um eine sitzende, selten gehende und manchmal stehende Tätigkeit mit Heben oder Tragen bis 3 kg (manchmal) gehandelt. Der Stundenlohn habe ab dem 11. Juni 2019 Fr. 28.74 (inkl. Ferien- und Feiertagsentschädigung und 13. Monatslohn) betragen. Ab dem 11. Juni 2019 habe die Versicherte ca. 35 Stunden pro Woche gearbeitet (entspricht bei einer 40-Stunden-Woche 87.5 %).



**B.d** Am 3. April 2023 ging bei der IV-Stelle der Untersuchungsbericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 19. Juni 2018 ein (IV-act. 130). Die Ärzte hatten als Diagnosen ein Fibromyalgie-Syndrom, eine Stressfraktur im mittleren bis distalen Tibiaschaftdrittel mit angrenzender Periostreaktion und geringem Knochenmarksödem sowie anamnestisch einen Status nach rheumatischem Fieber, mit 9 Jahren erstmals diagnostiziert, angegeben.

**B.e** Am 10. August 2023 (IV-act. 149) erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 2. Oktober 2023 bis zum 1. April 2024 beim G.\_\_\_\_. Laut dem Eingliederungsplan (IV-act. 138) war eine Steigerung der Präsenzzeit von drei auf sechs Stunden an mindestens fünf Tagen pro Woche innerhalb von sechs Monaten geplant. Zudem sollte die Leistungsfähigkeit innerhalb von sechs Monaten auf 100 % gesteigert werden.

**B.f** Dr. B.\_\_\_\_ berichtete dem Hausarzt am 14. September 2023 (IV-act. 163), dass nach wie vor die Schmerzen tieflumbal beidseits quer etwas ausstrahlend und die Probleme des rechten Beines bestünden. Es komme zu stechenden Schmerzen im Bereich des Unterschenkels dorsal und seitlich. In diesem Bereich und an der Fusssohle lateral sei die Sensibilität nach wie vor etwas vermindert. Leider entspreche der unbefriedigende Verlauf etwas den Befürchtungen. Die objektivierbaren radiologischen Befunde seien unauffällig, wobei eine sichere ossäre Fusion des Segments noch nicht nachweisbar sei.

**B.g** Der Eingliederungsverantwortliche notierte am 14. Dezember 2023 (IV-act. 169), dass die Versicherte im Aufbautraining innert kürzester Zeit sehr viele Absenzen verzeichnet habe. Das initiale Pensum von drei Stunden an fünf Tagen die Woche habe sie nicht konstant zu leisten vermocht. Die Versicherte fühle sich aktuell gesundheitlich nicht in der Lage, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen respektive sie habe das Pensum nicht steigern können. Weitere berufliche Massnahmen seien deshalb aktuell nicht angezeigt. Der Eingliederungsverantwortliche hielt weiter fest, im Verlauf der Integrationsmassnahme sei der Eindruck entstanden, dass die Versicherte im Rahmen der Integrationsmassnahme stärker eingeschränkt gewesen sei als im privaten Rahmen. Sie könne ihren kranken Ehemann zu Spitalterminen chauffieren, Termine für Autogaragen verbindlich wahrnehmen, habe von Spaziergängen mit dem Hund berichtet und sich für einen Pizzaplausch im G.\_\_\_\_ angemeldet. Mit Mitteilung vom 15. Dezember 2023 (IV-act. 173) hob die IV-Stelle die Mitteilung vom 10. August 2023 per 14. Dezember 2023 auf und sie wies das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. Dem Schlussbericht des G.\_\_\_\_ war zu entnehmen (IV-act. 171), dass die starken Schmerzen in Rücken und Beinen, gepaart mit der Fibromyalgie, dazu geführt hätten, dass die Versicherte nach ihrer eigenen Aussage mehrfach kaum habe aufstehen und gehen können. Vor allem zu Beginn sei die Bemühung der Versicherten, regelmässig zur Arbeit zu kommen, spürbar gewesen. Mit der Zeit hätten sich die Abmeldungen gehäuft, was von aussen betrachtet auch mit einer schwindenden Motivation einhergegangen sei.



**B.h** Dr. med. J.\_\_\_\_ und die Psychologin K.\_\_\_\_, Psychiatrie L.\_\_\_\_, berichteten der IV-Stelle am 25. Januar 2024 (IV-act. 175), dass die Versicherte seit dem 24. März 2023 bei ihnen in Behandlung sei. Wegen der reduzierten Behandlungskapazitäten hätten bisher nur alle vier bis sechs Wochen Termine stattgefunden. Die Behandler gaben als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine Fibromyalgie an. Die Behandler hielten fest, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorwiegend in der somatischen Erkrankung bestehe. Die damit einhergehenden Einschränkungen selbstwertstärkender, sozial-interaktiver Erfahrungen sowie die andauernden starken Schmerzen wirkten sich stark belastend auf die Psyche aus. Wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit der Versicherten noch zumutbar sei, könnten sie nicht beantworten. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verwiesen sie auf das Aufbautraining im G.\_\_\_\_.

**B.i** Der Hausarzt berichtete der IV-Stelle am 27. Februar 2024 (IV-act. 181), dass die Versicherte seit dem Jahr 2022 bis heute für alle Tätigkeiten voll arbeitsunfähig sei. Dr. B.\_\_\_\_ hatte dem Hausarzt am 15. Februar 2024 berichtet (IV-act. 181-7 f.), dass am 29. Januar 2024 eine Materialentfernung, eine Neuinstrumentation L5/S1, eine dorsale Spondylodese und Dekompression rechts L5/S1 und eine dynamische Stabilisierung L4/5 erfolgt seien. Bei der Kontrolle am 15. Februar 2024 habe die Versicherte eine Spannung in beiden Beinen und in der unteren Lendenwirbelsäule gespürt. In Bezug auf die Sensibilitätsstörung des rechten Beines gebe es keine Veränderung. Von der stationären Rehabilitation in der M.\_\_\_\_ (siehe IV-act. 181-9 ff.) habe die Versicherte sehr profitiert. Derselbe Arzt berichtete der IV-Stelle am 10. Juni 2024 (IV-act. 187), dass der Verlauf den Erwartungen nach der erneuten operativen Behandlung entspreche. Die Beschwerden seien teilweise rückläufig. Insbesondere die Rückenschmerzen seien reduziert. Die Einschränkung der Funktion des rechten Beines habe sich nicht verändert. Dem Operationsbericht vom 29. Januar 2024 (IV-act. 189) war zu entnehmen, dass sich der Verdacht auf eine Pseudarthrose L5/S1 mit Lockerung der Schrauben in S1 bestätigt hatte (siehe auch IV-act 192). Dem Untersuchungsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 11. April 2024 (IV-act. 191 f.) war zu entnehmen, dass sich die Versicherte mit den residuellen radikulären Symptomen wohl auch langfristig werde arrangieren müssen. Dr. B.\_\_\_\_ hatte der Versicherten bis Ende Mai 2024 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

**B.j** RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 24. Juni 2024 (IV-act. 197), dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten anhand der vorliegenden medizinischen Berichte nicht konklusiv beurteilen lasse. Es sei eine unabhängige Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie erforderlich.

**B.k** Die Versicherte wurde im August 2024 interdisziplinär durch die SMAB AG St. Gallen begutachtet (IV-act. 210). Die Sachverständigen gaben im Gutachten vom 25. November 2024 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:



- somatische Belastungsstörung;
- sonstige Reaktion auf schwere Belastung;
- inkomplette Wurzelläsion L5 und S1 rechts mit Sensibilitätsstörungen und neuropathischen Schmerzen.

Die Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten (vollständige Diagnoseliste: IV-act. 210-8 f.): Failed-Back-Surgery-Syndrom, beginnende Epikondylitis humeri ulnaris beidseits und arterielle Hypertonie. Der orthopädische Sachverständige Dr. med. N. \_\_\_ hielt fest, bei der klinischen Untersuchung hätten sich eine deutliche Bewegungseinschränkung der LWS und lokale Beschwerden im LWS-Bereich gezeigt. Eine radikuläre Symptomatik habe sich bei angegebenen stromförmigen Taubheitsgefühlen des Unterschenkels und Fusses rechts nicht gefunden. Die erforderlichen sieben Schmerzorte für ein "Widespread Pain" seien nicht erfüllt und somit auch nicht die Diagnosekriterien für eine Fibromyalgie. Die beginnende Epicondylitis humeri ulnaris beidseits sollte unter konservativer orthopädischer Behandlung innerhalb von sechs Wochen zur Ausheilung gebracht werden können. Die angegebenen Druckschmerzen am Trochanter major rechts könnten nicht erklärt werden. Aufgefallen sei, dass keine gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen bestünden. Die Versicherte führe alleine, unter gelegentlicher Mithilfe von Familienangehörigen, einen Zweipersonenhaushalt. Ihr Ehemann sei betagt und krank. Zudem gehe die Versicherte dreimal täglich mit dem Hund spazieren. Eine fehlende Muskelatrophie der unteren Extremitäten sowie eine deutliche Hornhautbildung der Fusssohlen schliesse eine längerfristige körperliche Schonung aus. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Behandler seien nur insoweit nachvollziehbar, als sie postoperative Phasen beträfen. In den Berichten der Behandler sei kein Untersuchungsbefund mit orthopädischen Funktionseinschränkungen dokumentiert. Nichtsdestotrotz bestehe nach der Spondylodese der Lendenwirbelsäule eine deutliche Veränderung der anatomischen Situation, sodass bei Überbelastung Beschwerden erklärbar seien. Insgesamt bestehe auf orthopädischem Gebiet keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, da diese bereits einer ideal adaptierten Tätigkeit entspreche. Die vom Hausarzt seit dem Jahr 2022 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei orthopädisch nicht nachvollziehbar, da kein Untersuchungsbefund mit orthopädischen Funktionseinschränkungen dokumentiert worden sei. Der internistische Sachverständige Dr. med. O. \_\_\_ gab in seinem Teilgutachten keine internistische Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit an. Von internistischer Seite habe seit der letzten Verfügung vom 6. Dezember 2007 zu keinem Zeitpunkt eine längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Der psychiatrische Sachverständige P. \_\_\_ führte aus, dass die Versicherte im Nachgang an eine Vergewaltigung im 16. Lebensjahr einen Suizidversuch unternommen habe. Die Familie habe die Versicherte zu einer Bekannten in die Schweiz geschickt, um eine grösstmögliche Distanz zum Täter herzustellen. Während 2010 noch die frühere Vergewaltigung psychotherapeutisch fokussiert worden sei, liege der aktuelle Fokus in der depressiven Symptomatik aufgrund der



bestehenden Einschränkungen. Die angegebenen Beschwerden und das Verhalten der Versicherten seien konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten und die aktuell durchgeführte Untersuchung nachvollziehbar. Die in den Berichten der Psychiatrie L. \_\_\_ vom 25. Januar 2024 und 19. März 2024 angegebene rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sei im Hinblick auf die im Befund festgehaltenen objektiven Befunde nachvollziehbar. Mit der Anwesenheit von körperlichen Symptomen, übermässigen Gedanken, Sorgen und Angst in Bezug auf die körperlichen Symptome, relevanten Beeinträchtigungen im täglichen Leben und dem Umstand, dass das Ausmass der körperlichen Symptome bzw. der dadurch beklagten Einschränkungen nicht vollständig durch medizinische Untersuchungen oder Tests erklärt werden könne, seien die Kriterien einer somatischen Belastungsstörung gemäss DSM-5 erfüllt. Die anamnestischen Veränderungen der Stimmung sowie des Antriebs, welche grundsätzlich auch die Hauptkriterien einer depressiven Episode darstellten, ordne er (der Sachverständige) der emotionalen Belastung der somatischen Belastungsstörung zu, und zwar insbesondere auch, weil mit nur leicht bedrückter Stimmung, fehlender Freudlosigkeit, fehlendem Interessenverlust, gutem Antrieb, aber rascherer Erschöpfung die Grundkriterien einer depressiven Episode nicht mehr erfüllt seien. Das von der Versicherten nur oberflächlich beschriebene Ereignis in der Jugend erfülle nach kritischer Betrachtung die notwendige Traumaschwere. Somit seien die Kriterien einer sonstigen Reaktion auf schwere Belastung (F43.8) erfüllt. Da die Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung nicht eindeutig mit dem Trauma assoziiert werden könnten, seien die Kriterien einer PTBS gemäss ICD-10 nicht erfüllt. Grundsätzlich seien der Versicherten sämtliche berufliche Tätigkeiten möglich, die mit den objektivierbaren somatischen Einschränkungen vereinbar seien. Die Versicherte sei durch eine schnellere Erschöpfung und eine reduzierte psychische Resilienz plausibel eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit könne die Versicherte fünf Stunden pro Tag anwesend sein. Wegen der Notwendigkeit von flexiblen Pausen bei rascherer Erschöpfung bestehe eine Leistungseinschränkung von 15 %. Insgesamt bestehe in der angestammten Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Sämtliche Tätigkeiten, die nicht zu einer "Fokussierung der körperlichen Einschränkungen" führten, seien in einem reduzierten Pensum von sieben Stunden pro Tag möglich. Zu vermeiden seien Arbeiten mit wechselnder Belegschaft, Kundenkontakt im Einzelsetting und Nachtdienst. Wegen der Notwendigkeit von flexiblen Pausen bestehe eine Leistungseinschränkung von 15 %. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht 70 %. Diese Einschätzung gelte ab März 2023. Die vorliegenden Störungen seien grundsätzlich gut behandelbar. Die neurologische Sachverständige Dr. med. Q. \_\_\_ hielt in ihrem Teilgutachten fest, infolge einer operierten Formenstenose L5/S1 rechts (18. August 2021) beständen bei der Versicherten noch heute sensible Ausfallserscheinungen im Dermatom L5 rechts und neuropathische Schmerzen im Dermatom S1 rechts. Drei weitere Operationen in diesem Bereich hätten keine Besserung bezüglich dieser Beschwerden gebracht. Dafür sprächen die Taubheit an der Unterschenkelaußenseite und am rechten Fuss und die elektrisierenden Schmerzen im Versorgungsgebiet der Wurzel S1 rechts. Ansonsten habe sich ein unauffälliger Neurostatus gezeigt,



insbesondere hätten sich keine Paresen im Versorgungsgebiet der Nervenwurzeln L5 und S1 rechts gefunden. In der Zusammenschau aller Befunde werde die Minderung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht für jedwede Tätigkeit seit August 2021 aufgrund eines erhöhten Pausen- und Zeitbedarfs auf 30 % geschätzt. Während der stationären Behandlungen und der anschliessenden Rekonvaleszenz sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben gewesen. Die neurologische Sachverständige merkte an, dass das Ausmass der beklagten Beschwerden mit dem Verhalten während der neurologischen Anamnese und Untersuchung nicht übereingestimmt habe. Die Versicherte sei während der gesamten Anamnese auf ihrem Stuhl gesessen und habe die Position nicht gewechselt. Sie habe über einen aktiven Tagesablauf berichtet (versorge den Haushalt und den kranken Ehemann, fahre Auto). Somit seien die Funktionseinbussen nicht vollständig plausibel und könnten nur teilweise nachvollzogen werden. Es bestünden nachvollziehbare Einschränkungen des Aktivitätenniveaus aufgrund der geschilderten Beschwerden, jedoch in einem niedrigeren Ausmass, als von der Versicherten versucht worden sei, glaubhaft zu machen. Die Sachverständigen hielten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung fest, dass keine Addition der Arbeitsunfähigkeiten erfolge: Der neurologisch notwendige Pausenbedarf sei aufgrund der bereits aus psychiatrischen Gründen reduzierten Anwesenheit reduziert. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne die Versicherte fünf Stunden pro Tag anwesend sei. Wegen der Notwendigkeit von flexiblen Pausen bei rascherer Erschöpfung bestehe eine Einschränkung der Leistung von 15 %. Insgesamt bestehe in der bisherigen Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. In sämtlichen Tätigkeiten, die nicht zu einer Fokussierung der körperlichen Einschränkungen führten, sei eine Präsenz von sieben Stunden pro Tag möglich. Zusätzlich bestehe eine Einschränkung der Leistung von 15 % wegen der Notwendigkeit von flexiblen Pausen bei rascherer Erschöpfung. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage insgesamt 70 %. Arbeiten mit wechselnder Belegschaft und mit Kundenkontakt im Einzelsetting, Nachtdienst, Arbeiten in Vorneige oder Zwangshaltungen, knieende oder hockende Tätigkeiten seien nicht möglich. Es sollte sich um eine wechselbelastende Tätigkeit (sitzen, stehen, gehen) mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg handeln. Vom 13. November 2022 bis zum 15. Februar 2023 sei die Versicherte auch in adaptierten Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen (OP LWS am 14. November 2022). Für adaptierte Tätigkeiten habe vom 16. Februar 2023 bis zum 18. Januar 2024 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (orthopädisch, laut Bericht vom 16. Februar 2023), ab März 2023 bis 28. Januar 2024 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (neurologisch und psychiatrisch), vom 29. Januar 2024 bis zum 10. April 2024 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (OP LWS) und ab 11. April 2024 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestanden. RAD-Ärztin Dr. med. R.\_\_\_\_, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, notierte am 28. November 2024 (IV-act. 212), dass das Gutachten die erforderlichen Qualitätskriterien erfülle, plausibel und nachvollziehbar sei, sodass auf es abgestellt werden könne.

**B.I** Mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2024 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 215). Zur Begründung hielt sie fest, dass die Versicherte als



vollerwerbstätigt qualifiziert werde. Sie habe langjährig ein unregelmässiges Erwerbseinkommen erzielt. Für die Bemessung des Valideneinkommens stütze sich die IV-Stelle deshalb auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, LSE-Tabelle, Niveau 1, Frauen, der Nominallohnentwicklung angepasst. Für die Bemessung des Invalideneinkommens stütze sie sich ebenfalls auf die LSE. Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und eines Pauschalabzugs von 10 % resultiere ein IV-Grad von 37 %. Dagegen liess die Versicherte am 20. Februar 2025 einwenden (IV-act. 221), dass das Gutachten der SMAB AG nicht nachvollziehbar sei und erhebliche Zweifel an dessen Schlüssigkeit bestünden. Die im neurologischen Teilgutachten festgestellten Beeinträchtigungen stünden in klarem Widerspruch zur darin angenommenen Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit sowie die Verwertbarkeit der Arbeitskraft in einer leidensadaptierten Tätigkeit seien nicht hinreichend berücksichtigt worden. Die Sachverständigen hätten die neuropathischen Schmerzen nicht angemessen gewürdigt. Angesichts der schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Zumindest jedoch sei die fehlerhafte Annahme einer höheren Arbeitsfähigkeit in anderen Hilfsarbeiten zu berichtigen und die bereits bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu übernehmen. Bei der letzten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Produktion bei H. \_\_\_ GmbH habe es sich um eine adaptierte Tätigkeit gehandelt. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 27'807.13 (50 % von Fr. 55'614.36 abzüglich 10 % Tabellenlohnabzug) resultiere ein IV-Grad von mindestens 55 %. Falls nicht auf einen IV-Grad von mindestens 55 % abgestellt werde, sei ein weiteres Gutachten einzuholen. Schliesslich stellte der Rechtsvertreter noch ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung für das Vorbescheidverfahren.

**B.m** Mit Verfügung vom 18. März 2025 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 223). Zum Einwand hielt sie fest, dass sich aus den vorliegenden Unterlagen keine objektiven Gesichtspunkte ergäben, die die gutachterlichen Einschätzungen in Zweifel ziehen könnten. Die Versicherte wäre ohne gesundheitliche Einschränkung heute weiterhin als Produktionsmitarbeiterin oder in einer vergleichbaren einfachen Hilfsarbeit tätig, die dem Kompetenzniveau 1 der LSE entspräche. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage eine einfache körperliche Tätigkeit als Hilfsarbeiterin, die dem Kompetenzniveau 1 entspreche, ausüben könnte. Damit erübrige sich die genaue Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens. Der Invaliditätsgrad entspreche somit dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Pauschalabzugs von 10 %. Mit Verfügung vom 19. März 2025 wies die IV-Stelle auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung im Vorbescheidverfahren ab (IV-act. 225).

**C.**

**C.a** Gegen die Verfügung vom 18. März 2025 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 5. Mai 2025 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte



die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer vollen (gemeint: ganzen) IV-Rente aufgrund eines IV-Grades von mindestens 70 %. Eventualiter sei eine IV-Rente von 32.5 % aufgrund eines IV-Grades von 43.3 % zuzusprechen. Subeventualiter sei ein unabhängiges interdisziplinäres Gutachten einzuholen. Des Weiteren beantragte der Rechtsvertreter die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung und Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren. Zur Begründung der Beschwerde machte er, ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren, geltend, die fortbestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei auch durch die ärztlichen Atteste vom März und April 2025 sowie den Bericht des Wirbelsäulenzentrums C.\_\_\_\_ vom 15. April 2025 klar dokumentiert. Sollte nicht von einer mindestens 70 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ein Leidensabzug von 10 % zu berücksichtigen. Dieser sei in dem allen Versicherten zugesprochenen Pauschalabzug gemäss Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV nicht berücksichtigt. Der Abzug begründe sich durch den Migrationshintergrund und das Fehlen einer in der Schweiz relevanten Berufsausbildung. Zudem seien Teilzeitstellen in der Regel schlechter entlohnt als Vollzeitstellen. Weiter bestehe eine massiv eingeschränkte Konkurrenzfähigkeit der Beschwerdeführerin gegenüber gesunden Mitbewerbern. Unter Berücksichtigung des Leidensabzugs von 10 % resultiere bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'614.36 und einem Invalideneinkommen von Fr. 31'533.34 ein IV-Grad von 43.3 %. Dr. B.\_\_\_\_ hatte im Bericht über eine Verlaufskontrolle vom 15. April 2025 (act. G 1.4) festgehalten, dass die klinische Untersuchung keine neuen Aspekte ergeben habe. Klinisch radiologisch seien die Befunde unverändert. Im Moment ergebe sich kein Bedarf für Abklärungen oder Behandlungen.

**C.b** Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 18. August 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung der Arbeitsmöglichkeiten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung verwies die Beschwerdegegnerin auf die Verfügungsbegründung sowie auf die Stellungnahme des Fachbereichs vom 21. Mai 2025. Ergänzend hielt sie fest, dass es sich beim im Gutachten dargestellten Adaptionsprofil nicht um ein typisches handle, welches gestützt auf die Rechtsprechung als ausreichend betrachtet werden könnte. Die Beschwerdegegnerin habe hier möglicherweise vorschnell auf Verwertbarkeit geschlossen. Eine nähere Abklärung durch die Berufsberatung wäre jedoch erst angezeigt, wenn das Gericht das Gutachten als schlüssig anerkennen würde. Andernfalls wäre ein Gerichtsgutachten zu veranlassen. Ein zusätzlicher Abzug sei nicht angezeigt. Mit dem vorgenommenen Abzug von 10 % sei den Einschränkungen angemessen Rechnung getragen worden. Der Stellungnahme des Fachbereichs vom 21. Mai 2025 (act. G 7) war zu entnehmen, dass keine Indizien gegen den Beweiswert des Gutachtens sprächen. Ein leidensbedingter Abzug könne nicht gewährt werden, da der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasse.



**C.c** Am 19. August 2025 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 8).

**C.d** Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Replik vom 17. Oktober 2025 ergänzend geltend (act. G 12), dass der aus psychiatrischer Sicht notwendige Bedarf an vermehrten Pausen von 30 % nicht die neurologisch bedingten Einschränkungen umfasse. Die gegenteilige Ansicht führe zu einer unrealistischen Überschätzung der Restarbeitsfähigkeit. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin die neuropathischen Dauerschmerzen sowie die Fibromyalgie-Symptomatik kaum gewürdigt. Die Beschwerdeführerin sei dauerhaft auf starke Schmerzmittel, Antidepressiva und regelmässige Physiotherapie angewiesen, um überhaupt eine minimale Belastbarkeit im Alltag aufrechtzuerhalten. Dies stelle ein entscheidendes Indiz für die Schwere und Dauerhaftigkeit der gesundheitlichen Einschränkungen dar. Eine Erwerbstätigkeit sei unter diesen Umständen nicht denkbar. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin ihren Ehemann im Alltag – mit der Hilfe der Spitex – unterstütze und pflegerisch begleite. Auch dieser Umstand widerspreche der Annahme einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit. Die behandelnde Physiotherapeutin hatte im Bericht vom 18. Mai 2025 festgehalten (act. G 12.2), dass die Schmerzen die Versicherte in ihrem Alltag deutlich einschränkten. Aufgrund der lumbalen Schmerzen könne sie maximal 30 Minuten sitzen und ca. 15 Minuten stehen und gehen.

**C.e** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).

**C.f** Am 19. November 2025 reichte der Rechtsvertreter seine Honorarnote im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege über einen Betrag von Fr. 3'692.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G 16).

## **Erwägungen**

### **1.**

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 18. März 2025. Die Verfügung ist dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 19. März 2025 zugestellt worden. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag ist im Jahr 2025 auf den 20. April gefallen, d.h. die Frist hat vom Sonntag, 13. April bis Sonntag, 27. April 2025 stillgestanden. Vom 20. März 2025 bis 12. April 2025 sind 24 Tage der Frist verstrichen. Der 30. und damit letzte Tag der Frist ist auf den Samstag,



3. Mai 2025 gefallen. Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 ATSG). Die Frist hat somit am Montag, 5. Mai 2025, geendet. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat an diesem Tag und somit rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

## **2.**

**2.1** Das letzte Rentengesuch der Beschwerdeführerin ist mit einem Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2007 abgewiesen worden. Im Januar 2023 hat sie sich mit dem Hinweis, dass sie drei Wirbelsäulenoperationen gehabt habe und an einer Fibromyalgie leide, erneut zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Anmeldung zum IV-Leistungsbezug vom Juni 2005 war wegen genereller Muskelschmerzen und einem Fibromyalgie-Syndrom erfolgt. Den mit der aktuellen Anmeldung eingereichten medizinischen Berichten ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin im August 2021, April 2022 und November 2022 operativen Eingriffen am Rücken unterzogen hat. Der orthopädische Chirurg Dr. B.\_\_\_\_ hat im Bericht vom 8. September 2022 festgehalten, dass aktuell einerseits erhebliche Lumbalgien bestünden, die durch Belastung und neuropathische Beschwerden des rechten Beines verstärkt würden. Zwar leidet die Beschwerdeführerin bereits seit vielen Jahren an Rückenschmerzen (siehe z.B. IV-act. 2-5). Seit der letzten materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs sind jedoch schmerzhaft neuropathische Beschwerden am rechten Bein hinzugekommen, die auch durch die zwischenzeitlich erfolgten Rückenoperationen nicht haben behoben werden können. Damit hat die Beschwerdeführerin eine relevante Verschlechterung ihrer Rückenbeschwerden glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten.

**2.2** Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

**2.3** Gemäss Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

**2.4** Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin zu Recht als vollerwerbstätig eingestuft, da die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Probleme aus finanziellen Gründen Vollzeit arbeiten müsste: Die Beschwerdeführerin verfügt über keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung und hat deshalb in der Schweiz stets als Hilfsarbeiterin gearbeitet. Ihr Einkommen ist deshalb im gesamtschweizerischen Vergleich unterdurchschnittlich gewesen. Der Ehemann erhält lediglich eine bescheidene Altersrente, die den Lebensbedarf des Ehepaares nicht zu decken vermag. Der Leistungsbedarf des Ehepaares könnte also nur durch die Ausübung einer vollzeitlichen Hilfsarbeit durch die Beschwerdeführerin gedeckt werden.

### **3.**

**3.1** Ob eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente hat, hängt von ihrer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit ab. Die Beschwerdeführerin hat sich im Januar 2023 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG könnte ein Rentenanspruch frühestens am 1. Juli 2023 entstehen. Vorliegend ist daher die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2023 (bzw. für die Erfüllung des Wartejahres ab 1. Juli 2022, siehe Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) relevant.

**3.2** Die Beschwerdeführerin ist im August 2024 durch die SMAB AG polydisziplinär begutachtet worden. Der internistische und der orthopädische Sachverständige haben die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Hilfsarbeit zu 100 % arbeitsfähig erachtet. Die neurologische Sachverständige hat als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine inkomplette Wurzelläsion L5 und S1 rechts angegeben und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch andere adaptierte Tätigkeiten noch als zu 70 % zumutbar erachtet. Als Grund für die 30 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht hat sie einen erhöhten Pausen- und Zeitbedarf genannt. Der psychiatrische Sachverständige hat der Beschwerdeführerin gestützt auf eine somatische Belastungsstörung und eine sonstige Reaktion auf eine schwere Belastung aus psychiatrischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Mitarbeiterin Produktion) eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit und für eine adaptierte Tätigkeit eine 30 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

**3.3** Die Sachverständigen haben in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit durch die psychiatrischen Einschränkungen bestimmt werde und die geringeren, nur das Rendement reduzierenden neurologischen Einschränkungen darin aufgingen, da bei bereits aus psychiatrischen Gründen reduzierter



Anwesenheitszeit der neurologisch notwendige Pausenbedarf reduziert sei. In einer angepassten Tätigkeit sei bei neurologisch und psychiatrische gleich hoch eingeschätzten Einschränkungen ebenfalls bei einer bereits reduzierten Anwesenheitszeit aus psychiatrischen Gründen der erforderliche neurologische Pausenbedarf reduziert. Zwar leuchtet es ein, dass der neurologisch notwendige Pausenbedarf abnimmt, wenn die Beschwerdeführerin (aus psychiatrischen Gründen) nur fünf (zuletzt ausgeübte Tätigkeit) oder sieben Stunden (adaptierte Tätigkeit) statt acht Stunden pro Tag arbeitet. Die neurologische Sachverständige hat allerdings festgehalten, dass die Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht nur durch einen erhöhten Pausenbedarf bedingt sei, sondern wegen der neuropathischen Schmerzen auch ein erhöhter Zeitbedarf bestehe, also das Arbeitstempo reduziert sei. Wie das (neurologisch bedingt) reduzierte Arbeitstempo durch die vermehrten Pausen und die (psychiatrisch bedingte) reduzierte Anwesenheitszeit jedoch soweit sollte gesteigert werden können, dass die neurologisch bedingte Leistungsminderung gänzlich in der psychiatrisch bedingten Leistungsminderung aufgeht, erschliesst sich dem Gericht nicht. Im vorliegenden Fall ist eine genaue Arbeitsfähigkeitsschätzung nötig, da auch eine nur geringe Erhöhung des Arbeitsunfähigkeitsgrades einen IV-Grad von wenigstens 40 % begründen könnte und damit einen Rentenanspruch zur Folge hätte. Die Sachverständigen der SMAB werden ihre Gesamtarbeitsfähigkeitsschätzung also noch eingehender begründen müssen.

#### **4.**

**4.1** Praxisgemäss steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C\_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Den Auftrag zur medizinischen Begutachtung der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin der SMAB AG gegeben. Die Beschwerdegegnerin hätte als Auftraggeberin dafür sorgen müssen, dass der Auftrag ("richtig") erfüllt wird, das heisst, dass die Sachverständigen eine widerspruchsfreie, nachvollziehbare und überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben. Dies ist nicht passiert. Die Sache ist deshalb zur Präzisierung und Ergänzung des Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**4.2** Demnach ist die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG vollumfänglich aufzuheben und die Sache ist zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne des oben Ausgeführten (Präzisierung und Ergänzung des medizinischen Gutachtens) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **5.**



**5.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**5.2** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 3'692.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht und dabei den bereits reduzierten Stundensatz im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege von Fr. 200.-- berücksichtigt. Da die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde obsiegt hat, ist die Parteientschädigung anhand des mittleren Honorars von Fr. 250.-- pro Stunde (Art. 24 Abs. 1 HonO) zu bemessen. Unter Berücksichtigung des mittleren Honorars beläuft sich das geforderte Honorar auf Fr. 4'615.-- (Fr. 4'105.- - [Honorar] + Fr. 164.20 [pauschale Barauslagen] + Fr. 345.80 [MwSt. 8.1 %]). In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen praxisgemäss eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- zu. Der vorliegende Fall ist weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht komplexer gewesen als ein durchschnittlich aufwändiger IV-Rentenfall. Das vom Rechtsvertreter geforderte Honorar erscheint daher als etwas übersetzt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren somit eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.



## Entscheid

**1.**

Die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

**3.**

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