



**Fall-Nr.:** IV 2018/233  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.05.2022  
**Entscheiddatum:** 22.09.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2021**

**Art. 28 IVG: Polydisziplinäres Gutachten durch das Gericht eingeholt. Kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. September 2021, IV 2018/233).**

#### **Entscheid vom 22. September 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2018/233

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

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

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich erstmals am 20. Dezember 2001 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen an. Sie gab an, an einer Fibromyalgie mit starken Schmerzen am ganzen Körper, Lähmungserscheinungen, ständiger Müdigkeit, Schlafstörungen sowie Konzentrationsschwäche zu leiden (IV-act. 1). Die gelernte B.\_\_\_\_ (ausländischer Abschluss) war damals als Q.\_\_\_\_ bei der R.\_\_\_\_ AG angestellt gewesen (vgl. IV-act. 1 und 6), jedoch seit Ende April 2000 – mit Ausnahme einer kurzzeitigen Wiederaufnahme der Tätigkeit in einem Pensum von 50 % – zu 100 % krankgeschrieben worden (vgl. IV-act. 1 S. 5, 5 S. 1 und 15 S. 2). Nachdem der behandelnde Arzt med. pract. C.\_\_\_\_, eidg. dipl. Arzt mit Naturheilverfahren, am 11. Juni 2002 kein konkretes Eingliederungspotential bestätigt hatte, leitete die IV-Stelle die Rentenprüfung ein (vgl. IV-act. 9 f.). Am 19. Juni 2003 erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz im Auftrag der IV-Stelle ein Gutachten. Die Sachverständigen nannten als Hauptdiagnosen ein primäres Fibromyalgiesyndrom sowie einen Verdacht auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung bei histrionischer Persönlichkeitsstörung. Weiter hielten sie fest, dass aus internistisch-rheumatologischer Sicht für leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von repetitivem Heben von Lasten über 12.5 kg keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % zu attestieren. Demnach bestehe sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in sämtlichen leichten bis höchstens mittelschweren frauenspezifischen Tätigkeiten gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (IV-act. 15). Dementsprechend verfügte die IV-Stelle am 17. Juli 2003, dass die Versicherte keinen Anspruch auf Rentenleistungen habe (IV-act. 18), und hielt daran mit Einspracheentscheid vom 21.



## St.Galler Gerichte

November 2003 fest (IV-act. 35). Eine gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgerichtsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 15. Juni 2004 ab (IV-act. 43). Schliesslich wies auch das eidgenössische Versicherungsgericht die gegen den kantonalen Entscheid erhobene Beschwerde mit Urteil vom 6. Dezember 2004 ab (IV-act. 51).

**A.b.** Auf eine erneute IV-Anmeldung vom 11. März 2005 (IV-act. 52) trat die IV-Stelle am 1. Juli 2005 mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Leistungsablehnung nicht ein (IV-act. 61).

**A.c.** Am 8. Januar 2008 meldete sich die Versicherte erneut für Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 66). Zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes (vgl. IV-act. 71) wurde der IV-Stelle ein Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie, vom 10. Februar 2008 eingereicht, in welchem dieser auf eine sich in den vorangegangenen Jahren entwickelte depressive Störung hingewiesen hatte, die im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung noch nicht feststellbar gewesen sei (IV-act. 73). Am 12. Juni 2008 erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, der als psychiatrischer Sachverständiger bereits bei der letzten Begutachtung mitgewirkt hatte, ein psychiatrisches Verlaufsgutachten. Als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, eine histrionische Persönlichkeitsstörung und einen Status nach einer depressiven Reaktion auf eine Belastung sowie eine Anpassungsstörung in Zusammenhang mit Eheproblemen. Dr. E.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten Begutachtung nicht wesentlich verändert habe. Der Verlauf habe die Diagnose einer zu Grunde liegenden histrionischen Persönlichkeitsstörung mit undifferenzierten körperlichen Beschwerden bestätigt. Die Arbeitsunfähigkeit betrage noch immer 20 % (IV-act. 82). Mit einem Vorbescheid vom 10. Oktober 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung ihres Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 20 % in Aussicht (IV-act. 90). Mit Schreiben vom 6. November 2008 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie den Entscheid betreffend Rentenanspruch zur Kenntnis genommen habe. Sie schlug in Anbetracht der schwierigen Lage auf dem Arbeitsmarkt die Belegung eines Kurses als Umschulungsmassnahme vor und bat die IV-Stelle um Prüfung einer finanziellen



## St.Galler Gerichte

Unterstützung für die Zeit der Umschulung (IV-act. 91). Mit Verfügung vom 20. November 2008 lehnte die IV-Stelle das Rentenbegehren im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 92). Mit Schreiben vom 21. November 2008 teilte sie der Versicherten mit, dass es ihr nicht möglich sei, aufgrund der schwierigen Arbeitsmarktsituation Umschulungsmassnahmen zu finanzieren (IV-act. 93).

**A.d.** Am 21. Januar 2009 bat die Versicherte, vertreten durch die Procap, um Gewährung einer Arbeitsvermittlung (IV-act. 97). Eine Eingliederungsverantwortliche hielt in einem Schlussbericht vom 12. Oktober 2009 fest, dass sich die Versicherte nach eigenen Angaben aktuell nicht um Stellen bewerbe, da es keine geeigneten Stellen gäbe. Unter diesen Umständen sei eine aktive Unterstützung bei der Eingliederung nicht möglich. Die Versicherte lasse sich zur S.\_\_\_\_ weiterbilden (IV-act. 100). Mit Mitteilung vom 22. Oktober 2009 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, da sie keine Stellenanzeigen eingereicht habe, womit eine Unterstützung im Rahmen der Stellensuche nicht möglich sei. Bei einer Veränderung der Verhältnisse könne sie ein neues Gesuch stellen (IV-act. 102). In der Folge absolvierte die Versicherte eine Ausbildung als S.\_\_\_\_ und fand ab dem .\_\_\_\_ 2011 eine Anstellung bei der F.\_\_\_\_ in einem Pensum von ca. 20 % (IV-act. 110 S. 6 und 115 S. 1 ff.).

**A.e.** Am .\_\_ August 2015 wurde die Versicherte bei seit ca. einer Woche zuvor bestehenden progredient starken Schmerzen im Bereich der Gelenke der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) zugewiesen, wo sie bis zum .\_\_ September 2015 hospitalisiert wurde. Im Austrittsbericht nannten die behandelnden Ärzte als Diagnosen ein Fibromyalgiesyndrom, eine chronische Depression, eine subklinische Hyperthyreose bei Struma nodosa und cystica links, einen Verdacht auf eine psychophysiologische Insomnie sowie eine Wirbelkanalstenose C 5/6. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass die Versicherte im Rahmen des Aufenthaltes auch ophthalmologisch untersucht worden war, ausser einer nicht auskorrigierten Myopie jedoch kein auffälliger Befund entdeckt worden war. Die Immun- und Infekterologie hatte sich ebenfalls unauffällig gezeigt. In Absprache mit dem Schmerzzentrum war eine Anpassung der Medikation vorgenommen worden (IV-act. 143 S. 21 ff.). Vom .\_\_\_\_ bis .\_\_\_\_ 2015 nahm die Versicherte an einer konventionellen multimodalen Schmerztherapie teil. Im Austrittsbericht gingen die behandelnden Ärzte von einer



chronischen depressiven Symptomatik, derzeit mittelgradig ausgeprägt, und einem chronischen zervico- und thorakospondylogenen Schmerzsyndrom aus. Im Übrigen erwähnten sie dieselben Diagnosen, die bereits während des vorangegangenen Aufenthaltes im KSSG gestellt worden waren. Weiter hielten die Ärzte fest, dass die Versicherte dem multimodalen Angebot kooperativ gegenübergestanden habe und an allen Gruppen- und Einzelbehandlungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten teilgenommen habe. Unter allen Behandlungsmassnahmen habe nur eine partielle Anpassung und Verbesserung der allgemeinen und spezifischen Beweglichkeit sowie der Schmerzausprägung erreicht werden können (IV-act. 143 S. 14 ff.). Seit dem 17. Februar 2016 schrieb Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie-Zentrum H.\_\_\_\_, die Versicherte für den Beruf der S.\_\_\_\_ zu 95 % arbeitsunfähig (IV-act. 126 S. 2 und 29). Ihr Arbeitspensum war seitens des Arbeitgebers aufgrund der vielen Krankheitsausfälle reduziert worden (vgl. IV-act. 126 S. 1 und 115 S. 4).

**A.f.** Am 18. März 2016 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle an (IV-act. 110). Zusammen mit ihrer IV-Anmeldung reichte sie einen Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 16. März 2016 ein, in welchem dieser als Diagnosen eine nicht näher bezeichnete somatoforme Störung, eine Neurasthenie sowie den Verdacht auf eine psychophysiologische Insomnie genannt hatte. Weiter hatte er ausgeführt, dass es bei der Versicherten trotz einer ausgezeichneten Behandlungscompliance und der Absolvierung teilweise recht schmerzhafter alternativer Behandlungsformen zu einer deutlichen Chronifizierung des Beschwerdebildes mit einer Ausweitung der Symptomatik und einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität sowie der beruflichen, sozialen und privaten Leistungsfähigkeit gekommen sei. In der von der Versicherten gerne ausgeübten Tätigkeit als S.\_\_\_\_ bestehe aktuell und voraussichtlich auch längerfristig lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von etwa 5 %. Aus psychiatrischer Sicht sei keine adaptierte Tätigkeit vorstellbar, in welcher die Versicherte eine höhere Arbeitsfähigkeit erreichen könnte (IV-act. 113).

**A.g.** Mit einer Mitteilung vom 20. Januar 2017 zeigte die IV-Stelle der Versicherten die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung an (IV-act. 128). Die Begutachtung wurde allerdings sistiert (vgl. IV-act. 135 f.), da sich die Versicherte am \_\_\_\_ Mai 2017 im KSSG einer Hemithyreoidektomie links unterzog, gefolgt von einem kurzen stationären Aufenthalt (IV-act. 140 S. 1 f. und 143 S. 6 f). Im Austrittsbericht des KSSG hiess es,



dass die Versicherte in den vorangegangenen Monaten immer wieder Beschwerden beim Schlucken gehabt habe. In der Folge sei eine Abklärung der Schilddrüse vorgenommen worden, wobei die Struma links punktiert worden sei. Im Rahmen dieser Punktion sei auch einiges an Zystenflüssigkeit abpunktiert worden. Im Anschluss an die Punktion und das Absaugen der Zyste hätten sich die Schluckbeschwerden deutlich gebessert. Die vor der Entlassung durchgeführte Laryngoskopie habe einen normalen Larynxbefund ohne Hinweise für eine Rekurrensdysfunktion gezeigt. Die Versicherte habe in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (IV-act. 143 S. 6 f.). In einem Telefongespräch vom 13. Juni 2017 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie sich von der Operation gut erholt habe (IV-act. 141).

**A.h.** In einem der IV-Stelle am 13. Juli 2017 eingereichten Bericht nannte Dr. med. I. \_\_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin, J. \_\_\_\_, AG, im Wesentlichen diejenigen Diagnosen, die in den Austrittsberichten des KSSG aufgeführt waren. Weiter hielt sie fest, dass die Arbeitsfähigkeit für sie nicht beurteilbar sei (IV-act. 143 S. 1 ff.). Dr. I. \_\_\_\_ legte ihrem Bericht weitere medizinische Unterlagen bei (vgl. IV-act. 143 S. 6 ff.).

**A.i.** Am 21. Dezember 2017 erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Interlaken Unterseen im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Rheumatologie) Gutachten (IV-act. 149). In ihrer interdisziplinären Beurteilung nannten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein seit über 17 Jahren chronisch erlebtes Körpersyndrom unterschiedlicher Entfaltung und Lokalisierung (aus rheumatologischer Sicht keiner spezifisch entzündlichen oder anderweitig differenzierten Störung zuordenbar), eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, eine Neurasthenie und auffällige Persönlichkeitszüge. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie den Status nach Hemithyreoidektomie (IV-act. 149 S. 28). Weiter hielten sie fest, dass in der bisherigen Tätigkeit als S. \_\_\_\_ im Konsens eine maximal um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit bei einem vollen zeitlichen Arbeitspensum festgestellt werden könne. Diese Angabe gelte, soweit anhand der Akten feststellbar, durchgängig seit 2008. Eine angepasste Tätigkeit dürfe keine übermässigen Arbeiten über der Elevationsebene sowie Überkopfarbeiten erfordern. Das Bewältigen von Treppen sowie kniende, kauernde oder vorgebeugte Tätigkeiten seien in einem üblichen Masse möglich. Die Möglichkeit, bei der Arbeit Wechsellagen einzunehmen, sei günstig.



Heben und Tragen von Lasten bis Lendenhöhe sei bis maximal 30 kg, in Brusthöhe bis maximal 20 kg möglich. Mit der oberen und unteren Extremität seien leichte bis mittelschwere (kurzfristig ausnahmsweise auch schwere) Tätigkeiten möglich. Zudem sollte die Tätigkeit einfach und strukturiert sein, keine besonderen Anforderungen an die Teamfähigkeit stellen und keine Stressspitzen, keinen besonderen Lärm und keine störenden Lichtverhältnisse beinhalten. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nicht eingeschränkt. Die Schätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten gelte, soweit anhand der Akten feststellbar, ebenfalls durchgängig seit 2008 (IV-act. 149 S. 31). In einer Stellungnahme vom 22. Januar 2018 hielt der regionale ärztliche Dienst (RAD) fest, dass das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten formal und inhaltlich den Konventionen entspreche, welche man an ein medizinisches Gutachten stellen dürfe (IV-act. 150).

**A.j.** Am 15. Februar 2018 ging bei der IV-Stelle ein Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Klinik L.\_\_\_\_, zu einer Kontrolluntersuchung vom 13. Februar 2018 ein. Diesem war zu entnehmen, dass bei der Versicherten bei einer schweren Osteochondrose und foraminalen Stenose C5/C6 linksbetont am 12. Januar 2018 eine Mikrodiskektomie mit Prothesenimplantation C5/6 durchgeführt worden war. Weiter hatte Dr. K.\_\_\_\_ festgehalten, dass es der Versicherten gut einen Monat nach der Operation bezüglich der Armschmerzen deutlich besser gehe und aus objektiver Sicht insgesamt ein sehr guter Verlauf bestehe. Allerdings präsentiere die Versicherte das Bild eines Fibromyalgiesyndroms. Sie klage über diverse Schmerzen im Bereich des Gesichts, des Nackens, des Halses und der Beine. In zwei Monaten werde eine Verlaufskontrolle durchgeführt (IV-act. 151). Auf telefonische Nachfrage teilte die Klinik L.\_\_\_\_ der IV-Stelle am 23. April 2018 mit, dass die Versicherte den Kontrolltermin bei Dr. K.\_\_\_\_ abgesagt habe und keine weiteren Abklärungen geplant seien (IV-act. 156).

**A.k.** Mit Vorbescheid vom 24. April 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Verweis auf das gutachterliche Abklärungsergebnis die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 11 % in Aussicht (IV-act. 159). Dagegen wandte die Versicherte am 18. Mai 2018 ein, dass sie den Kontrolltermin bei Dr. K.\_\_\_\_ nicht abgesagt habe. Sie habe um eine Terminverschiebung gebeten, um eine bereits geplante zweiwöchige Behandlung in einem Schmerzzentrum absolvieren zu können. Die psychische Erkrankung beeinträchtige sie in ihrem Alltag massiv. Sie sei



## St.Galler Gerichte

in der Ausführung einer Erwerbstätigkeit stark belastet. Die Gutachter hätten dem Schweregrad ihrer Erkrankung nicht Rechnung getragen (IV-act. 160 S. 1).

Diesbezüglich verwies sie auch auf einen Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2018, den sie ihrem Einwand beilegte (IV-act. 160 S. 1 ff.). In einer Stellungnahme vom 4. Juni 2018 hielt der RAD fest, dass aus rein medizinischer Sicht an der bisherigen Einschätzung festgehalten werden könne. In der Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2018 würden keine neuen wesentlichen medizinischen Erkenntnisse vorgebracht (IV-act.161). Mit Verfügung vom 5. Juni 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 162).

### **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedergrana, St. Gallen, am 5. Juli 2018 Beschwerde mit dem Antrag, ihr sei eine IV-Rente auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). In formeller Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung für das Verfahren vor Versicherungsgericht und ersuchte um eine Nachfrist für die Einreichung einer Zusatzbegründung (act. G 1). Am 31. August 2018 liess die Beschwerdeführerin eine ergänzende Beschwerdebegründung einreichen mit den Anträgen, die Verfügung vom 5. Juni 2018 sei aufzuheben und ihr sei eine IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In formeller Hinsicht liess sie am Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung festhalten (act. G 3).

**B.b.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. November 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7; zur nach der Beschwerdeerhebung eingeholten RAD-Stellungnahme vgl. IV-act. 170; zur Korrespondenz zwischen der Beschwerdegegnerin und der Gutachtensstelle vgl. IV-act. 171 ff.).

**B.c.** Am 20. November 2018 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und



## St.Galler Gerichte

Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 8).

**B.d.** In ihrer Replik vom 7. Januar 2019 liess die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren festhalten (act. G 10).

**B.e.** In einem Schreiben vom 11. Januar 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 12).

**B.f.** Mit Schreiben vom 4. Februar 2019 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht einen Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2019 zukommen, in welchem dieser die gutachterliche Beurteilung des Beschwerdebildes und der damit zusammenhängenden Funktionsstörungen kritisiert hatte (act. G 14 und 14.1). In einer ergänzenden Stellungnahme vom 9. Mai 2019 liess die Beschwerdeführerin an den bereits gestellten Anträgen festhalten und einen Bericht über eine am 17. April 2019 durchgeführte 2-Phasen-Skelettzintigraphie einreichen, wonach der szinitgrafische Befund mit einem SAPHO-Syndrom vereinbar wäre (act. G 16 und 16.1.1). Am 23. Juli 2019 liess die Versicherte einen Austrittsbericht der Klinik M.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2019 über eine vom 8. Mai bis 11. Juni 2019 dauernde stationäre Behandlung zu den Akten geben (act. G 18 und 18.1). In einer weiteren Stellungnahme vom 7. Oktober 2019 erneuerte die Beschwerdeführerin die von ihr gestellten Anträge und liess einen Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_, Rheumatologie O.\_\_\_\_, vom 4. Oktober 2019 einreichen, in welchem dieser unter anderem die Diagnose SAPHO-Syndrom gestellt und festgehalten hatte, dass aus rheumatologischer Sicht bei der Beschwerdeführerin für sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen bis auf Weiteres keine wettbewerbsfähige Leistungsfähigkeit von über 20 % bestehe (act. G 20 und 20.1).

**B.g.** Mit Schreiben vom 2. Januar 2020 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf einen überdurchschnittlich hohen Aufwand seine Honorarnote vom 31. Dezember 2019 über Fr. 8'991.85 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G 22 und 22.1).



## St.Galler Gerichte

**B.h.** Mit Eingabe vom 17. Januar 2020 liess die Beschwerdeführerin zwei weitere Arztberichte von Dr. N.\_\_\_\_ einreichen, worin er unter anderem ihre Leistungsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen auf nicht über 20 % beurteilt hatte (act. G 24, 24.1 und 24.2).

**B.i.** Mit Schreiben vom 18. September 2020 stellte die verfahrensleitende Richterin den Parteien die Einholung eines Gerichtsgutachtens bei der asim Begutachtung in Aussicht, gab ihnen die vorgesehenen Fragen bekannt und gab ihnen Gelegenheit, sich zur vorgesehenen Begutachtung zu äussern, allfällige Ergänzungsfragen zu stellen sowie eventuelle Ausstandsbegehren hinsichtlich der bei der asim Begutachtung tätigen Sachverständigen mitzuteilen (act. G 27).

**B.j.** Mit Eingabe vom 29. September 2020 reichte die Beschwerdeführerin eine Ergänzungsfrage sowie zusätzliche Unterlagen ein (act. G 28 und 28.1 ff.).

**B.k.** Am 27. Oktober 2020 beauftragte die verfahrensleitende Richterin die asim Begutachtung mit der Durchführung einer rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung (allenfalls unter Beizug eines fallführenden Gutachters im Bereich Allgemeine Medizin; act. G 30).

**B.l.** Mit Schreiben vom 29. April 2021 machte die Beschwerdeführerin Spesen für die Fahrt zur Begutachtung in der Höhe von Fr. 90.-- und Essensausgaben von Fr. 50.-- geltend (act. G 35; vgl. dazu ferner act. G 33).

**B.m.** Am 30. April 2021 erstattete die asim Begutachtung das polydisziplinäre (internistische, rheumatologische und psychiatrische) Gutachten, in welchem die Sachverständigen der Beschwerdeführerin sowohl in den angestammten als auch in anderen leidensangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestierten (act. G 36).

**B.n.** Mit Eingabe vom 22. Mai 2021 nahm die Beschwerdeführerin (vgl. act. G 28) und mit Schreiben vom 4. Juni 2021 deren Rechtsvertreter zum asim-Gutachten Stellung (vgl. act. G 41). Gleichzeitig reichte dieser seine angepasste Honorarnote über Fr. 10'085.05 ein (vgl. act. G 41.1).



## St.Galler Gerichte

**B.o.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete implizit auf eine Stellungnahme zum eingegangenen asim-Gutachten (vgl. act. G 43).

**B.p.** Mit Schreiben vom 28. Juli 2021 reichte die Beschwerdegegnerin einen Bericht von Dr. N.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2021 ein und entschuldigte sich für die späte Übermittlung (vgl. act. G 46 und 46.1).

### Erwägungen

#### 1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

#### 2.

**2.1.** 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss 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 wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad



von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

**2.2.** Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

**2.3.** In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 352 E. 3a). Der im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen und 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

### 3.

**3.1.** Da das Gericht den Arbeitsfähigkeitsgrad gestützt auf die Aktenlage nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen können, hat es die Beschwerdeführerin durch die asymmetrische Begutachtung polydisziplinär begutachten lassen



(zu den konkreten Gründen sowie zum Fragenkatalog vgl. act. G 27 und 30). Die asim Begutachtung hat das polydisziplinäre (internistische, rheumatologische und psychiatrische) Gutachten am 30. April 2021 erstattet (act. G 36). In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung haben die Sachverständigen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionen und passiv-aggressiven Zügen sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, genannt (act. G 36; Gesamtbeurteilung S. 14). Sodann sind sie zum Schluss gekommen, dass sowohl in den angestammten Tätigkeiten als auch in anderen leidensangepassten Tätigkeiten eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Einschränkung sei psychisch bedingt durch die leicht eingeschränkte Ausdauerfähigkeit. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin durch ihre Persönlichkeitsstörung in ihren familiären Beziehungen und ihrer Gruppenfähigkeit eingeschränkt, weshalb eine leidensangepasste Tätigkeit nicht ausschliesslich oder in hohem Ausmass Teamarbeit erfordern, sondern der Beschwerdeführerin auch Rückzugsmöglichkeiten einräumen sollte. Aus rheumatologischer Sicht seien körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne die Notwendigkeit, Lasten über 12 kg zu heben, zu tragen oder zu stossen, möglich (act. G 36; Gesamtbeurteilung S. 15 und rheumatologisches Fachgutachten S. 19 f.). Der Gesundheitszustand habe sich seit der ersten Begutachtung im Jahr 2003 nicht relevant verändert. Insbesondere könnten die in der Zwischenzeit in den Raum gestellten Differentialdiagnosen eines SAPHO-Syndroms, eines Morbus Behçet oder einer anderen entzündlich-rheumatologischen Erkrankung nicht klar bestätigt werden. Die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe demnach - mit Ausnahme von vorübergehenden höheren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Hospitalisationen - seit der MEDAS Begutachtung im Jahr 2003 (act. G 36; Gesamtbeurteilung S. 15).

**3.2.** Das asim-Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen. Die medizinischen Vorakten und die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden sind berücksichtigt worden. Die gestellten und das Nichtvorliegen gewisser Diagnosen sind ausführlich begründet worden. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Mit den abweichenden Einschätzungen behandelnder Ärzte haben sich die asim-Gutachter ausreichend auseinandergesetzt. Weiter gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass im Gutachten objektiv wesentliche Aspekte nicht berücksichtigt worden wären (zum Ganzen vgl. act. G 36).



**3.3.** Zwar ist es verständlich, dass die Beschwerdeführerin nur schwer nachvollziehen kann, weshalb die bei ihr von ärztlicher Seite teils diagnostizierte Fibromyalgie gemäss asim-Gutachten nicht vorliegen soll (vgl. act. G 38). Der rheumatologische asim-Gutachter hat jedoch ausführlich begründet, weshalb er keine Fibromyalgie diagnostiziert hat und auch sonst keine Diagnosen aus dem rheumatologischen Formenkreis hat stellen können (act. G 36; rheumatologisches Fachgutachten S. 12 ff.). Der rheumatologische asim-Gutachter hat erklärend ausgeführt, dass sich die Diagnosekriterien zur Verifizierung einer Fibromyalgie seit dem MEDAS-Gutachten vom 19. Juni 2003, als die Diagnose eines primären Fibromyalgiesyndroms noch gestellt worden sei, verändert hätten. Weiter hat er zutreffend festgehalten, bereits im Rahmen der MEDAS-Begutachtung im Jahr 2017 habe der damalige rheumatologische Gutachter anhand der neuen, aktuell geltenden Fibromyalgie-ACR-Kriterien 2016 keine befriedigende Korrelation mit den von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden finden können (vgl. dazu IV-act. 149 S. 74). Dieser klinische Eindruck sei auch anlässlich der rheumatologischen Untersuchung vom 15. Februar 2021 entstanden. Es bestehe eine ausgeprägte Schmerzintensität mit Werten zwischen 7 und 8/10 sowie mit monatlichen Schüben auf Werte von 9-10/10. Zudem erscheine der Fokus der Schmerzsymptomatik meist situativ bedingt zu sein mit einer Lokalisierung der Beschwerden auf bestimmte Körperteile je nach Situation. Eine ausgeprägte Schmerzhaftigkeit bei der Palpation, nämlich eine Allodynie, d.h. die Entstehung lokaler Schmerzen bei geringer, nicht schmerzregender Berührung, die auch für eine Fibromyalgie typisch wäre, ohne zu den aktuellen Kriterien zu gehören, fehle vollständig. Die Tendenz einer motorischen Schonung/Rückhaltung, um belastungsabhängige Schmerzen zu vermeiden, wie sie Fibromyalgie-Patienten meist zeigen würden, sei bei der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht ersichtlich. Sie habe sich spontan bewegt und sei während der gesamten Untersuchung in Mimik und Gestik unauffällig gewesen. Beim Vorliegen einer atypischen Schmerzsymptomatik könne ein Fibromyalgiesyndrom nicht bestätigt werden (zum Ganzen act. G 36; rheumatologisches Fachgutachten S. 13 f.). Aus diesen Ausführungen ist zu schliessen, dass auch der rheumatologische asim-Gutachter die Diagnose einer Fibromyalgie nicht kategorisch ausgeschlossen hat, aber keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür gefunden hat, die es ihm erlauben würden, eine solche zu bestätigen. Diese Einschätzung ist aufgrund der Befundsituation nachvollziehbar, zumal sie mit derjenigen des Vorgutachters übereinstimmt (vgl. IV-act. 149 S. 74). Auch ist im Gutachten ausführlich und nachvollziehbar dargelegt worden, weshalb die Diagnose eines SAPHO-Syndroms, die unter anderem Anlass zur Einholung eines Gerichtsgutachtens gegeben hatte (vgl. act. G 27 und 30), nicht gestellt wird (vgl. act. G 36; Gesamtbeurteilung S. 16 und rheumatologisches Fachgutachten S. 15 ff.).



Diesbezüglich hat auch Dr. med. P.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie, KSSG, in einem zwischenzeitlich ergangenen Bericht vom .\_\_ März 2021 festgehalten, dass die Erosionen der Haut an den Händen, die nur aufgrund vorgelegter Fotos bewertet werden könnten, für ein SAPHO-Syndrom wenig typisch seien, da es sich nicht streng um eine palmare oder plantare Pustulose handle. Darüber hinaus seien die weiteren Kriterien für ein SAPHO-Syndrom in mehreren Untersuchungen nicht vorliegend gewesen. Die oralen Aphten im Bereich der Zahnhäse seien auch nicht typisch für ein Morbus Behçet. Ein solcher habe bisher auch nicht diagnostiziert werden können (vgl. act. G 38.4).

**3.4.** Wie die Beschwerdeführerin korrekt ausführt, kommt es für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber ohnehin nicht in erster Linie auf die gestellten Diagnosen an (vgl. act. G 38 S. 4), sondern auf die mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit. Selbst wenn die Diagnose Fibromyalgie vorliegen würde, liesse sich daraus nicht automatisch auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsfähigkeit schliessen. Im MEDAS-Gutachten vom 19. Juni 2003 ist aus rheumatologischer Sicht trotz der diagnostizierten Fibromyalgie für optimal angepasste Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (vgl. IV-act. 18). Angesichts dessen, dass der rheumatologische asim-Sachverständige keine Hinweise auf eine entzündliche Erkrankung des rheumatologischen Formenkreises (vgl. act. G 36, rheumatologisches Fachgutachten S. 17) und ganz generell keine relevanten, gravierenden rheumatologischen Erkrankungen gefunden hat (vgl. act. G 36, rheumatologisches Fachgutachten S. 12 und 15), ist es erst recht nachvollziehbar, dass er, wie bereits die beiden rheumatologischen Vorgutachter (vgl. IV-act. 15 und 149), aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit feststellen können (vgl. act. G 36, rheumatologisches Fachgutachten S. 15 und 19 f.). Der von der Beschwerdeführerin am 22. Mai 2021 (vgl. act. G 38) eingereichte Bericht von Dr. N.\_\_\_\_ vom 8. März 2021 (vgl. act. G 38.2) hat den asim-Gutachtern vorgelegen (vgl. act. G 36; Gesamtbeurteilung S. 23 und 61) und der rheumatologische Gutachter hat sich mit den Einschätzungen von Dr. N.\_\_\_\_ einlässlich und in nachvollziehbarer Weise auseinandergesetzt (vgl. act. G 36; rheumatologisches Fachgutachten S. 18 f.). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist auch die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5, und vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig,



ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2 mit weiterem Hinweis). Solche Aspekte sind auch aus dem von der IV-Stelle am 28. Juli 2021 nachgereichten Bericht von Dr. N.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2021 nicht ersichtlich, zumal darin im Wesentlichen die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin wiedergegeben worden sind und keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit genommen wird (vgl. act. G 46 und 46.1).

**3.5.** Soweit die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter einwenden lässt, das asim-Gutachten sei nicht nachvollziehbar, da kein Schmerzspezialist als Gutachter beigezogen worden sei (vgl. act. G 41), kann ihr nicht gefolgt werden. Zum einen ist die Beschwerdeführerin im Vorfeld der Begutachtung über die angedachten Fachdisziplinen informiert worden (act. G 27), wogegen sie keine Einwände erhoben hat (vgl. act. G 28 und 30). Namentlich hat sie keine Begutachtung durch einen Schmerzspezialisten beantragt (vgl. act. G 28 ff.). Zum anderen hat das Versicherungsgericht die asim-Gutachter im Gutachtensauftrag explizit um Rücksprache gebeten, falls sich im Rahmen der Begutachtung die Notwendigkeit des Einbezugs weiterer Fachdisziplinen oder eines externen Gutachters ergeben sollte (vgl. act. G 30). Eine entsprechende Rückfrage ist ausgeblieben. Folglich ist davon auszugehen, dass die Sachverständigen zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin den Beizug weiterer Fachdisziplinen nicht als notwendig erachtet haben. Aus der Aktenlage ist denn auch nicht ersichtlich, inwiefern von einem Schmerzspezialisten bessere Erkenntnisse hinsichtlich der Frage der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen wären. Aus der vorgebrachten Kritik, wonach die Kriterien der Deutschen Leitlinien für Schmerzbegutachtung nicht eingehalten worden seien (vgl. act. G 41), kann die Beschwerdeführerin ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten, stellen Leitlinien generell doch in erster Linie eine Orientierungshilfe und keine verbindliche Regelung dar. Anhaltspunkte dafür, dass die vom Gericht in Auftrag gegebene asim-Begutachtung nicht lege artis durchgeführt worden wäre, liegen jedenfalls nicht vor.

**3.6.** Die dargelegten Einwände der Beschwerdeführerin vermögen die Beweiskraft des asim-Gutachtens vom 30. April 2021 somit nicht in Frage zu stellen. Gleiches gilt für die



weiteren Ausführungen der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 22. Mai 2021, mit welchen sie in erster Linie eine subjektive Einschätzung ihrer gesundheitlichen und beruflichen Situation abgibt und schildert, wie sie das Gutachten wahrnimmt (vgl. act. G 38). Zwar sollen die von der Beschwerdeführerin subjektiv wahrgenommenen Beschwerden keinesfalls in Abrede gestellt werden. Zur Beurteilung des Rentenanspruchs ist die rein subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin jedoch nicht massgebend. Vielmehr ist es in erster Linie Aufgabe der Ärzte anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit festzulegen (vgl. BGE 140 V 195 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2018, 8C\_874/2017, E. 5.2.2; vgl. E. 2.2).

**3.7.** Zusammenfassend ergibt sich, dass auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der asim Begutachtung, wonach in optimal leidensangepassten Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. act. G 36), abzustellen ist.

#### 4.

Die von der Beschwerdeführerin geäusserten Sorgen, dass es sich für sie schwierig gestalten könnte, eine Arbeitsstelle zu erhalten, mithin ihre medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit praktisch zu verwerten, da in ihren Arbeitszeugnissen stehe, dass sie krankheitsbedingt entlassen worden sei, sind zwar nachvollziehbar (vgl. act. G 38 S. 3). Für die Invaliditätsbemessung ist es allerdings nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers gerechnet werden kann. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erst in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2 und E. 3.3.1 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung der obgenannten Definition des



ausgeglichene Arbeitsmarktes kann das Auffinden einer entsprechenden Stelle im vorliegenden Fall nicht als aussichtslos betrachtet werden. Vielmehr ist anzunehmen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt ausreichend Stellen beinhaltet, welche dem von den asim-Gutachtern definierten Zumutbarkeitsprofil Rechnung tragen (vgl. E. 3.1). Zu denken ist beispielsweise an leichte Kontroll- oder Sortiertätigkeiten.

### 5.

**5.1.** Ausgehend von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Leiden zu prüfen (vgl. E. 2).

**5.2.** Die gutachterlich attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit bezieht sich sowohl auf angestammte als auch auf adaptierte Tätigkeiten (vgl. act. G 36; Gesamtbeurteilung S. 15). Demnach ist vorliegend sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens von derselben Lohnbasis auszugehen, weshalb der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden kann. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2017, 9C\_804/2016, E. 2.2 mit Hinweis; zum Tabellenlohnabzug vgl. BGE 126 V 75). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % würde selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 20 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren ( $100 \% - 80 \% \times 80 \% = 36 \%$ ). Gründe, die einen 20 % übersteigenden Abzug bzw. den maximal zulässigen Abzug von 25 % rechtfertigen würden (vgl. BGE 126 V 75), sind vorliegend nicht gegeben. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint.

### 6.

**6.1.** Zusammenfassend ist die Beschwerde abzuweisen.

**6.2.** Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen ist aufgrund des eingeholten Gerichtsgutachtens jedoch von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Denn aufgrund des nicht vollständig abgeklärten Sachverhalts hat sich die Beschwerdeführerin zu Recht zur Erhebung der Beschwerde veranlasst gesehen und eine Rückweisung zur weiteren Abklärung hätte zu einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin geführt (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2; vgl. ferner BGE 137 V 210 E. 4.4.2; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 314).

**6.3.** Die Gerichtskosten 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).



Die im vorliegenden Fall auf Fr. 800.-- festzusetzende Gerichtsgebühr ist der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. E. 6.2).

**6.4.** Auch hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für das asim-Gutachten in der Höhe von Fr. 14'344.70 (inklusive Hotelkosten der Beschwerdeführerin) zu bezahlen (vgl. act. G 44), da die Einholung des Gutachtens für die Beurteilung des Leistungsanspruchs unerlässlich gewesen ist (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG; BGE 137 V 210 E. 4.4.2; IV-Rundschreiben Nr. 314). Weiter hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf den Ersatz der im Hinblick auf die Begutachtung angefallenen Spesen (vgl. Art. 45 Abs. 2 ATSG; IV-Rundschreiben Nr. 314). Die seitens der Beschwerdeführerin geltend gemachten, jedoch betragsmässig nicht belegten Spesen für die Hin- und Rückfahrt zwischen dem Wohnort und dem Ort der Begutachtungsstelle in der Höhe von Fr. 90.-- sind auf Fr. 80.-- zu kürzen (vgl. [www.\(...\) \[besucht am 21. September 2021\]](#), wonach eine Tageskarte lediglich Fr. 40.-- kostet). Auch wenn die auf der Internetseite aufgeführten Kosten seit dem Kauf der Tageskarten geändert haben könnten, wird auf weitere Abklärungen, die mit Blick auf den in Frage stehenden Betrag einen unverhältnismässig hohen Aufwand bedeuten würden, verzichtet. Die geltend gemachten Verpflegungskosten in der Höhe von Fr. 50.-- (vgl. act. G 35 und 35.1) erscheinen angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin zwei Nächte auswärts verbracht hat (vgl. act. G 34 f.), als angemessen (vgl. dazu Art. 90 Abs. 3 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Merkblatt 4.05 der Informationsstelle AHV/IV, Stand 1. Januar 2020, S. 4). Sie hat folglich einen Anspruch auf Auslagenersatz in der Höhe von Fr. 130.-- (2 x Fr. 40.-- für die Tageskarten + Fr. 50.-- Verpflegungskosten).

**6.5.** Die Parteikosten werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und 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 macht in seiner Kostennote vom 4. Juni 2021 Aufwendungen im Gesamtbetrag von Fr. 10'085.05 geltend (vgl. act. G 41.1). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren hat er durch das Einreichen ärztlicher Berichte mit ergänzenden Stellungnahmen massgeblich dazu beigetragen, dass das Gericht eine Begutachtung in Auftrag gegeben hat (vgl. namentlich act. G 14, 14.1, 16, 16.1.1, 18, 18.1, 20, 20.1, 20.2, 24, 24.1 und 24.2). Den dadurch entstandenen Mehraufwand gilt es im Rahmen der Bemessung der Parteientschädigung zu berücksichtigen. Ausserdem ist einzuräumen, dass eine durch das Gericht in Auftrag



gegebene Begutachtung zusätzlichen Vertretungsaufwand mit sich bringt. Von daher rechtfertigt es sich, von der üblicherweise bei durchschnittlichen invalidenversicherungsrechtlichen Streitigkeiten zugesprochenen mittleren Entschädigung von Fr. 4'000.-- abzuweichen und der Beschwerdeführerin mit Blick auf die eingereichte Kostennote (vgl. act. G 41.1) ermessensweise eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 8'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Mit der Verdoppelung der mittleren Entschädigung sind die erforderlichen Aufwendungen jedenfalls ausreichend abgegolten, zumal einige geltend gemachten Positionen die Korrespondenz mit der Pensionskasse betreffen, die nicht zu diesem Verfahren gehört.

**6.6.** Zusammenfassend beläuft sich der Entschädigungsanspruch der Beschwerdeführerin also auf Fr. 8'130.-- (Fr. 130.-- Spesen + Fr. 8'000.-- Parteientschädigung).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 800.-- und die Kosten für das Gerichtsgutachten (inklusive Hotelkosten der Beschwerdeführerin) von Fr. 14'344.70 zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 8'130.-- zu entschädigen.