



**Fall-Nr.:** IV 2022/100  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.02.2024  
**Entscheiddatum:** 16.01.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.01.2024**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des polydisziplinären Gerichtsgutachtens bejaht. Kein Anspruch auf eine Rente und Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2024, IV 2022/100).**

#### **Entscheid vom 16. Januar 2024**

Besetzung

Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2022/100

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Debora Bilgeri, AMPARO Anwälte und Notare,  
Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) gelernte Damenschneiderin, meldete sich im Juni 2017 wegen einer Polymyalgia rheumatica (PMR) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen gab sie schnelle Erschöpfung, Muskelschmerzen am ganzen Körper, Atemnot und teilweise Sehstörungen an (IV-act. 1 f., 4). Zuletzt hatte die Versicherte seit dem 15. Februar 2013 bis 1. April 2017 (letzter effektiver Arbeitstag) in einem Vollpensum als Allround-Mitarbeiterin Näherei bei der B.\_\_\_\_ AG gearbeitet. Dabei erzielte sie einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'050.-- (IV-act. 2-3, 10).

**A.b.** Ab dem 18. April 2017 hatte sich die Versicherte regelmässig in Behandlung zu PD Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Leitender Arzt, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), begeben (IV-act. 49-2 ff., 59-13 ff., 98-1 ff.). Mit Bericht vom 30. Mai 2017 hatte dieser erstmals eine seronegative Polymyalgia rheumatica sowie eine substituierte Hypothyreose, eine arterielle Hypertonie, einen Verdacht auf ein linksbetontes Tietze-Syndrom und anamnestisch eine Glutenunverträglichkeit diagnostiziert (IV-act. 59-22). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab mit Arztbericht vom 28. Juni 2017 als Einschränkungen Schmerzen im Schultergürtel, in den Oberarmen und in den Oberschenkeln sowie eine allgemeine Schwäche an und bescheinigte seit dem 5. April 2017 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 14). Am 25. Juli 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass bei instabilem Gesundheitszustand vorerst keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen ergriffen werden könnten und ein Anspruch auf eine Rente geprüft werde (IV-act. 20). Mit Schreiben vom 23. August 2017 kündigte die B.\_\_\_\_ AG das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per Ende Oktober 2017 (IV-act. 26).



**A.c.** Vom 7. August bis 2. September 2017 wurde die Versicherte in den Kliniken Valens stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 1. September 2017 wurde festgehalten, dass die Versicherte ab dem 11. September 2017 zu 40 % und ab dem 25. September 2017 zu 60 % in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Näherin arbeitsfähig sei. Danach solle die weitere Steigerung zusammen mit dem Hausarzt erfolgen, wobei eine Steigerung um 20 % alle zwei Wochen bis zum ursprünglichen Arbeitspensum empfohlen werde (IV-act. 25). In der Folge wurden der Versicherten durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 19. Dezember 2017 (IV-act. 27, 31 ff.), danach eine solche von 60 % bis 30. April 2018 (IV-act. 34 f., 39) und ab dem 1. Mai 2018 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von (mindestens) 50 % bescheinigt (IV-act. 42, 48, 57 f., 59-9, 63 ff., 69, 73 f., 76, 86).

**A.d.** Mit Schreiben vom 4. April 2018 hatte die IV-Stelle der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt (IV-act. 41). Im Weiteren aktualisierte sie die medizinischen Akten (IV-act. 44 f., 49, 59-1 ff., 59-10 ff.). Vom 18. Juni bis 6. November 2018 nahm die Versicherte an einem Einsatzprogramm in der E.\_\_\_\_, Verein Arbeitslosenprojekte, teil (IV-act. 53, 56, 72; vgl. in IV-act. 85 den Schlussbericht vom 14. November 2018). Danach wurde ihr von der IV-Stelle ein Taggeld für einen Arbeitsversuch bei der F.\_\_\_\_ AG zugesprochen (IV-act. 77, 82, 92), wobei keine Steigerung des Arbeitspensums über 50 bis 60 % realisiert werden konnte. Bei Verschlechterung des Gesundheitszustands wurde der Arbeitsversuch am 21. März 2019 abgebrochen (IV-act. 107 f.; vgl. auch das Arbeitszeugnis in IV-act. 136).

**A.e.** Ab dem 20. Februar 2019 war der Versicherten durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 99, 103 f., 110, 112, 115, 117-3, 120, 125, 127) und ab dem 3. Juni 2019 andauernd – mit kurzen Unterbrüchen (IV-act. 168) – eine solche von 50 % bescheinigt worden (IV-act. 127-3, 142, 149, 153, 164, 169, 172). Die IV-Stelle aktualisierte laufend die medizinischen Akten (IV-act. 117 f., 123 f., 130, 141, 156, 171) und veranlasste am 9. Juli 2019 eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie bei der MediCore AG (nachfolgend: MediCore) in Bad Ragaz (IV-act. 135, 138).



**A.f.** Vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2019 wurde eine berufliche Abklärung in der G.\_\_\_\_ GmbH veranlasst (IV-act. 143 ff.; vgl. den Schlussbericht vom 7. Januar 2020 in IV-act. 155).

**A.g.** Das Gutachten der MediCore datiert vom 23. Juli 2020 (IV-act. 180). Die Experten und Expertinnen bescheinigten in der Konsensbeurteilung keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 180-9). Nach Vorlage des Gutachtens bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, regionaler ärztlicher Dienst (RAD; IV-act. 181), erliess die IV-Stelle am 2. Oktober 2020 einen Vorbescheid, welcher der Versicherten die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht stellte (IV-act. 187). Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Debora Bilgeri, St. Gallen, am 9. November 2020 Einwände erheben. Sie beantragte eine mindestens halbe IV-Rente, eventualiter die Einholung eines Gutachtens (IV-act. 192). Am 15. Januar 2021 wurden der MediCore von der IV-Stelle Rückfragen gestellt (IV-act. 197), welche auch nach mehreren Mahnschreiben unbeantwortet blieben (IV-act. 201, 206 f.).

**A.h.** Die IV-Stelle aktualisierte abermals die medizinischen Akten (IV-act. 215 ff.) und veranlasste am 30. September 2021 eine weitere polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie bei der ABI Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) in Basel (IV-act. 228). Am 10. Januar 2022 reichte die ABI das Gutachten ein (IV-act. 253). In der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass keine Diagnosen mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie 1. eine unklare Beschwerdesymptomatik ("Schweregefühl, Steifigkeit") an beiden Oberschenkeln und deutlich geringer an beiden Oberarmen (EM 2017) – differentialdiagnostisch im Rahmen von lokalen Tendomyosen – anamnestisch, klinisch und labormässig ohne Hinweise für eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung, 2. eine Adipositas, 3. eine substituierte Hypothyreose und 4. eine Glutenunverträglichkeit und eine Laktoseintoleranz. Die geklagten Beschwerden seien durch objektivierbare Befunde nicht erklärbar. Somit bestehe aus somatischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit in der Vergangenheit könne aus gutachterlicher Sicht ebenfalls nicht



## St.Galler Gerichte

zuerkannt werden, wobei die während den beruflichen Eingliederungsmassnahmen gezeigte Leistungsfähigkeit von 40 bis 50 % versicherungsmedizinisch nicht nachvollziehbar sei (IV-act. 253-10 ff.).

**A.i.** Nach Vorlage des Gutachtens beim RAD (IV-act. 256) erliess die IV-Stelle am 2. März 2022 einen Vorbescheid, welcher der Versicherten die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht stellte (IV-act. 259). Dagegen liess die Versicherte am 6. April 2022 Einwände erheben und eine zumindest halbe IV-Rente beantragen (IV-act. 267). In der Folge wurden eine E-Mail vom 17. März 2022 sowie ein Bericht vom 20. April 2022 vom behandelnden Neurologen Dr. C.\_\_\_\_ zu den Akten genommen (IV-act. 268, 270). Die Einwände der Rechtsvertreterin und die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ wurden dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt. Dieser blieb am 27. Mai 2022 dabei, dass weiterhin an den Einschätzungen des ABI-Gutachtens festgehalten werden könne (IV-act. 271).

**A.j.** Mit Verfügung vom 30. Mai 2022 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Rente (IV-act. 272).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 30. Mai 2022 reichte die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Bilgeri, am 29. Juni 2022 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit folgenden Anträgen ein: 1. Die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2022 sei aufzuheben. 2. Es seien der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente bzw. die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. 3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Ergänzung der Untersuchung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer (act. G 1).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

**B.c.** Mit Replik vom 29. November 2022 liess die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihren Rechtsbegehren festhalten. Mit der Replik reichte die Rechtsvertreterin eine Honorarnote über Fr. 4'923.70 ein (act. G 8).



**B.d.** Auch die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 15. Dezember 2022 an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 10).

**B.e.** Mit Schreiben vom 1. März 2023 orientierte das Versicherungsgericht die Parteien über seinen Beschluss, den medizinischen Sachverhalt mit einem polydisziplinären (allgemein-internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen) Gerichtsgutachten abklären zu lassen. Es sei vorgesehen, die asim Begutachtung, Universitätsspital Basel (nachfolgend: asim), mit der Begutachtung zu beauftragen (act. G 13). Nachdem die Parteien dagegen keine substantiierten Einwände erhoben hatten, beauftragte das Versicherungsgericht am 13. März 2023 die asim mit der Erstellung des polydisziplinären Gerichtsgutachtens (act. G 16). Im polydisziplinären Gutachten vom 27. Oktober 2023, dem Untersuchungen vom 16. Mai und 6. Juni 2023 zugrunde liegen, stellten die asim-Sachverständigen folgende Diagnosen, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: 1. ein polymyalgisches Schmerzsyndrom, EM 2015 (- ED als klassische Polymyalgia rheumatica 2017; - Differentialdiagnose Hashimoto-Thyreoditis [HT] assoziierte polymyalgische Symptomatik; - akzentuiert durch Dekonditionierung, Hyperlaxizität, Adipositas; - keine Anhaltspunkte für eine anderweitige rheumatologische bzw. neurologische Myalgie-Ursache) und 2. ein exogenes Cushing Syndrom (- bei Langzeitbehandlung mit Kortikosteroiden; - Adynamie, Myopathie, stammbetonte Adipositas, Osteopenie, sekundäre Nebennierenrindeninsuffizienz, Prädiabetes). Die muskulären Beschwerden der Beschwerdeführerin, die sich vor allem auf den Beinbereich fokussierten, führten zu einer erhöhten muskulären Erschöpfbarkeit mit Limitation der maximalen Geh- und Stehdauer. Tätigkeiten, die ausschliesslich im Gehen oder Stehen zu verrichten seien, könnten der Beschwerdeführerin nicht mehr zugemutet werden. Da auch die proximale Armmuskulatur betroffen sei, sollten keine Überkopfarbeiten, keine Arbeiten in Zwangshaltungen des Rumpfes, des Kopfes und der Arme sowie keine Arbeiten mit repetitivem (kraftvollem) Einsatz der Arme ausgeführt werden. Die beklagte rasche Erschöpfbarkeit sowie Muskelschwäche seien nachvollziehbar, selbst wenn die diagnostische Zuordnung nachträglich nicht mehr eindeutig möglich sei. Die Symptome begründeten einen klar erhöhten Erholungsbedarf sowie einen erhöhten Pausenbedarf mit möglichst freier Pausengestaltung. Repetitive mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar.



## St.Galler Gerichte

Aufgrund der Adynamie mit rascher Ermüdbarkeit sowie Muskelschwäche könne die Beschwerdeführerin allenfalls körperlich leichte, maximal wechselbelastende Tätigkeiten, bevorzugt im Sitzen, ausüben. Zudem sei ihr ein leicht erhöhter Erholungs- bzw. Pausenbedarf zuzuerkennen. Die Gutachter und Gutachterinnen bescheinigten der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Näherin seit dem 18. April 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (act. G 21, insbesondere S. 8 ff. des Gesamtgutachtens).

**B.f.** Mit Schreiben vom 31. Oktober 2023 brachte das Versicherungsgericht den Verfahrensparteien das Gerichtsgutachten zur Kenntnis und räumte ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme ein (act. G 22).

**B.g.** Mit ihrer Stellungnahme vom 9. November 2023 bezeichnet die Beschwerdegegnerin das Gerichtsgutachten als ausführlich und umfassend und hielt am Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 23). Sie reichte zudem eine Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ vom 8. November 2023 ein, welche die gerichtsgutachterliche Beurteilung aus medizinischer Sicht für ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar hielt (act. G 23.1).

**B.h.** Mit Eingabe vom 21. November 2023 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine Stellungnahme (act. G 24).

**B.i.** Am 27. November 2023 wurde den Parteien die Rechnung des Gerichtsgutachtens über Fr. 16'684.45 zur Kenntnis gebracht (act. G 25 f.).

**B.j.** Mit Eingabe vom 6. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdeführerin die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invaliditätsgrads (act. G 27).

**B.k.** Mit Schreiben vom 19. Dezember 2023 nahm die Beschwerdegegnerin zum Antrag der Beschwerdeführerin Stellung. Das Gerichtsgutachten sei fertig gestellt und die Sache spruchreif. Sie könne keine Rechtsgrundlage für eine Rückweisung zur Bestimmung des Invaliditätsgrads erkennen (act. G 29).



### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

**1.1.** Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

**1.2.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; in der bis 31. Dezember 2021 gültigen, im vorliegenden Verfahren anzuwendenden [der frühestmögliche Rentenanspruch datiert vor dem 1. Januar 2022] und im folgenden zitierten Fassung; vgl. dazu Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so



besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

**1.3.** Um den Invaliditätsgrad bemessen 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

**1.4.** Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht



von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 ff., BGE 125 V 351; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2023, 8C\_385/2023, E. 4.2.2).

### 2.

Das Gerichtsgutachten der asim erfüllt – im Gegensatz zum ABI-Gutachten (vgl. dazu die Ausführungen im Beweisbeschluss des Versicherungsgerichts vom 1. März 2023 in act. G 13) – sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise und die namentlich bezüglich der Arbeitsunfähigkeit gezogenen Schlüsse leuchten ein (vgl. dazu im Sachverhalt lit. B.e). Die Teilgutachten beruhen auf einem umfassenden Aktenstudium und setzen sich eingehend mit den bisherigen fachärztlichen Berichten auseinander. Sie erfolgten gestützt auf ausführliche und umfangreiche klinische Untersuchungen, berücksichtigen alle von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und sind in ihren Schlussfolgerungen uneingeschränkt nachvollziehbar und überzeugend. Widersprüchlichkeiten oder Unklarheiten sind keine auszumachen und werden seitens der Parteien auch nicht geltend gemacht (vgl. act. G 23 f.). Auf der Grundlage der gerichtsgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Näherin in einer Storenfabrik seit dem 18. April 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht. In adaptierter Tätigkeit ist indes seit jenem Zeitpunkt noch immer von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen. Eine höhere Einschränkung der Leistungsfähigkeit bleibt zulasten der Beschwerdeführerin mangels klaren somatischen und/oder psychiatrischen Korrelats bei aber glaubwürdig einschränkenden Beschwerden unbewiesen. Optimal angepasst ist eine körperlich leichte, wechselbelastende, grossteils sitzende Tätigkeit, ohne Heben von Lasten von mehr als 5 bis 7 Kilogramm, selten 10 Kilogramm. Nicht mehr zumutbar sind gehäuft Überkopf-, kauernde oder gebückte Tätigkeiten sowie ständig stehend oder laufend zu verrichtende Arbeiten. Angepasst sind Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu selbständigem Wechseln der Körperposition, nicht ausschliesslich sitzend oder gehend. Auch bei diesem Zumutbarkeitsprofil besteht aufgrund der raschen Ermüdbarkeit aber ein erhöhter Erholungs- resp. Pausenbedarf, weshalb die Leistungsfähigkeit um 25 % eingeschränkt ist (act. G 21, insbesondere S. 11 ff. des Gesamtgutachtens).



### 3.

**3.1.** Ausgehend von einer verwertbaren 75%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. dazu vorstehende E. 1.1).

**3.2.** Für die Bemessung des hypothetischen Verdienstes ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 9C\_414/2011, E. 2.2). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Unfalls arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C\_382/2017, E. 2.3.1). Die Beschwerdeführerin hat bei ihrer letzten Tätigkeit als Näherin bei der B.\_\_\_\_ AG im Jahr 2016 ein Einkommen von jährlich Fr. 53'640.-- erzielt (vgl. den IK-Auszug in IV-act. 9). Angepasst an die Lohnentwicklung resultiert für das Jahr 2017 (frühestmöglicher Rentenbeginn ist bei Anmeldung im Juni 2017 der 1. Dezember 2017; Art. 29 IVG) ein Einkommen von Fr. 53'855.-- (Fr. 53'640.-- x 1.004 [0.4 %]; Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2022), welches leicht unter den statistischen Werten der LSE liegt (vgl. nachfolgende E. 3.3).

**3.3.** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können rechtsprechungsgemäss Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75). Die



Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt – soweit ersichtlich – in einem 50 %-Pensum im Service eines Altersheimes (vgl. S. 4 des allgemeinmedizinischen Gutachtens der asim in act. G 21). Diese vorwiegend stehende Tätigkeit ist zum einen nicht optimal angepasst (vgl. S. 11 der Gesamtbeurteilung des Gerichtsgutachtens in act. G 21); zum anderen schöpft die Beschwerdeführerin damit ihre zumutbare Arbeitsfähigkeit/ Erwerbsfähigkeit nicht aus. Entsprechend ist zur Festlegung des Invalideneinkommens auf den statistischen Zentralwert der LSE abzustellen. Gestützt auf das Belastungsprofil sind der Beschwerdeführerin als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeiterinnentätigkeiten zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn (Tabelle TA1, privater Sektor, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Totalwert) hat im Jahr 2017 Fr. 54'783.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Da die Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass die Beschwerdeführerin freiwillig auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, ist anzunehmen, dass die Unterdurchschnittlichkeit ihres Validenlohns auf die für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden Zwänge des realen Arbeitsmarktes zurückzuführen ist. Es erscheint gerechtfertigt, im vorliegenden Fall sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn für ein Pensum von 100 % zugrunde zu legen und den Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorzunehmen. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar, 9C\_734/2016, E. 4.1, mit Hinweis). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 % würde selbst bei Gewährung eines im vorliegenden Fall maximal denkbaren Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 15 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultieren ( $25 \% + [75 \% \times 0.15] = 36.25 \%$ ). Gestützt darauf kann die genaue Festsetzung des Tabellenlohnabzugs unterbleiben. Denn ein höherer Abzug ist vor dem Hintergrund dessen, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin in Berücksichtigung des reduzierten Pensums resp. eines erhöhten Pausenbedarfs bereits umfassend durch die quantitative Leistungsminderung von 25 % berücksichtigt sind und weitere Merkmale, welche Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben könnten, nicht erkennbar sind, jedenfalls zu hoch. Dies gilt auch in Beachtung der Anpassung der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) per 1. Januar 2024 (Pauschalabzug von 10 %; <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-98253.html>; eingesehen am 16. Januar 2024). Vor diesem Hintergrund erübrigt sich, zumal die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Einkommensvergleichs abschliessend Stellung genommen hat und die Beschwerdeführerin ebenfalls Gelegenheit für weitere Vorbringen hatte und zudem



nicht ersichtlich ist, zu welchem anderen Ergebnis die Durchführung des Einkommensvergleichs führen könnte, die beantragte Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invaliditätsgrads.

#### 4.

**4.1.** Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 30. Mai 2022 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**4.2.** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit Rücksicht auf das erforderliche Gerichtsgutachten als angemessen. Das anwendbare kantonale Verfahrensrecht (siehe Art. 61 Ingress ATSG) kennt als allgemeinen Grundsatz bei der Kostenauflegung das Verursacherprinzip (Art. 94 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). In Streitigkeiten hat jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden (Art. 95 Abs. 1 VRP). In der hier zu beurteilenden Sache hat die Beschwerdegegnerin im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung den Untersuchungsgrundsatz verletzt (vgl. nachstehende E. 4.4), was nach neuerer Rechtsprechung bei der Kostenverteilung zulasten des Versicherungsträgers auch bei vollständigem Unterliegen der versicherten Person zu beachten ist, wenn – wie vorliegend – im kantonalen Recht das Verursacherprinzip gilt (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 9C\_605/2018, E. 7.2). In Nachachtung dieses Prinzips sind allerdings lediglich diejenigen Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, die durch die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes entstanden sind. Der Untersuchungsmangel wurde mit der Erstattung des Gerichtsgutachtens geheilt. Die danach entstandenen Aufwände des Gerichts sind nicht mehr darauf zurückzuführen. Aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes hat die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 600.-- (vgl. zur Höhe der Gerichtsgebühr bei zu weiteren medizinischen Abklärungen zurückweisenden Kollegialentscheiden etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts vom 10. Juli 2023, IV 2022/135, und vom 8. März 2023, IV 2022/120) und die Beschwerdeführerin infolge vollständigen materiellen Unterliegens einen solchen von Fr. 400.-- an Gerichtsgebühr zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 400.-- daran anzurechnen und in der Höhe von Fr. 200.-- zurückzuerstatten.



**4.3.** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Das kantonale Recht sieht auch bei den ausseramtlichen Kosten resp. der Parteientschädigung das Verursacherprinzip vor (Art. 98<sup>ter</sup> VRP in Verbindung mit Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]), weshalb die Beschwerdegegnerin trotz materiellen Obsiegens entschädigungspflichtig wird (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 9C\_605/2018, E. 7.2). Allerdings sind von ihr – wie bei den Gerichtskosten – bloss diejenigen Aufwände der Beschwerdeführerin nach dem Verursacherprinzip zu ersetzen, die bis zur Heilung des Untersuchungsmangels im Gerichtsverfahren und damit bis zur Erstattung des Gerichtsgutachtens angefallen sind. Die der Beschwerdeführerin danach entstandenen Aufwände liegen nicht mehr im Untersuchungsmangel begründet, sondern sind erst nach dessen Heilung angefallen. Sie wären auch angefallen, wenn das weitere Gutachten bereits im Verwaltungsverfahren nach dem Einwand der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin erstattet worden wäre. Deshalb ist der Anspruch auf eine allfällige Parteientschädigung für diesen Teil des Aufwands auch nicht nach dem Verursacherprinzip (Art. 98<sup>ter</sup> VRP in Verbindung mit Art. 108 ZPO), sondern nach Art. 98<sup>bis</sup> VRP und damit nach Obsiegen und Unterliegen zu beurteilen und vorliegend nicht von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Mit der Replik vom 29. November 2022 reichte Rechtsanwältin Bilgeri eine Honorarnote für ihren bis dahin angefallenen Aufwand ein (act. G 8). Darin macht sie 16.75 Stunden und ein Honorar von Fr. 4'923.70 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend. Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) im Verfahren vor dem Versicherungsgericht indes nicht vor. 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.--. Praxisgemäss wird bei einem durchschnittlichen Verfahren eine Entschädigung von Fr. 4'000.-- zugesprochen. Dieses Verfahren ist, zumindest bis zur Auftragserteilung des Gerichtsgutachtens, als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb mit Blick auf vergleichbar aufwändige Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen erscheint. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

**4.4.** Zu klären bleibt, wer die Kosten des Gerichtsgutachtens zu tragen hat. Das im Verwaltungsverfahren eingeholte ABI-Gutachten vom 10. Januar 2022 (IV-act. 253)



erfüllte die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht. Es kann diesbezüglich auf die Ausführungen des Versicherungsgerichts im Beweisbeschluss vom 1. März 2023 (act. G 13) verwiesen werden. In diesem Sinne mangelte es an der genügenden Abklärung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin. Das Gerichtsgutachten der asim hat sich für die Beurteilung des Sachverhalts im kantonalen Beschwerdeverfahren als notwendiger Teil der Sachverhaltsgrundlage erwiesen, auch wenn letztlich kein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin resultiert. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten des Gerichtsgutachtens in Höhe von Fr. 16'684.45 (act. G 25) in Anwendung von Art. 45 Abs. 1 ATSG zu tragen (BGE 143 V 269).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

An die Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- hat die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 600.-- und die Beschwerdeführerin von Fr. 400.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 400.-- daran angerechnet und in der Höhe von Fr. 200.-- zurückerstattet.

**3.**

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

**4.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 16'684.45 zu bezahlen.