

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/129 vom 6. Dezember 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-12-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_129)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/129 du 6 décembre 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/129 del 6 dicembre 2021

## **Regeste**

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG: Aufgrund des aus orthopädischer Sicht recht eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil ist die umstrittene Qualifikation der Beschwerdeführerin noch zu wenig geklärt. Die Beschwerdegegnerin hätte nicht auf eine Haushaltabklärung verzichten dürfen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden polydisziplinären Gutachtens ist auch nach erfolgter Stellungnahme der Gutachter nicht nachvollziehbar. Die Angelegenheit ist daher zur ergänzenden Haushaltabklärung und Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2021, IV 2020/129).

## **Volltext**

Entscheid vom 6. Dezember 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2020/129 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Boltshauser, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) erlitt am 13. Februar 2014 eine akute Armischämie links (Berichte Klinik für Angiologie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 23. Juli 2014, IV-act. 14-5 ff., vom 10. März 2014, IV-act. 14-9 ff., vom 13. Februar 2014, IV-act. 14-48 f., und vom 24. Juni 2014, IV-act. 14-52 ff.). Am 19. August 2014 (Posteingang) meldete sie sich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). In der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG wurde der Versicherten am 15. April 2015 eine symptomatische Valgusgonarthrose Knie links mit/bei: femoropatellärer Chondropathie Grad III und degenerativer lateraler Meniskusvorderhornläsion diagnostiziert (Berichte vom 16. April 2015, IV-act. 80, und vom 19. Mai 2015, IV-act. 28-11 f.). Im Verlauf konnte die Versicherte ihre bisherige Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ AG, einer Institution auf dem zweiten Arbeitsmarkt, wieder im vorherigen Pensum von 80 % / 100 % mit Unterstützung bei der Handhabung schwerer Lasten aufnehmen (Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 20. Januar 2016, IV-act. 38). Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 29. Januar 2016 (IV-act. 40) und dasjenige um Rente nach Vorbescheid vom 8. Februar 2016 (IV-act. 42) mit Verfügung vom 24. März 2016 ab, da beim Ablauf der gesetzlichen Wartezeit keine IV-relevanten Einschränkungen mehr bestanden hätten (IV-act. 43). Am 10. Dezember 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Rückenschmerzen (Facettengelenksarthrosen) und massive Kniebeschwerden erneut zum

Leistungsbezug an (IV-act. 44). Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt im Bericht vom 7. September 2018 zunächst fest, durch die Infiltrationen des Kniegelenks und der Facettengelenke L2/3 hätten sich die Beschwerden nicht durchschlagend verbessert (IV-act. 82). Am 21. Dezember 2018 berichtete er über deutliche Besserungen durch (weitere) Infiltrationen in den lumbalen Rücken und ins Kniegelenk (IV-act. 77). Im Arztbericht vom 21. Februar 2019 führte er aus, es sei eine Viscosupplementation am Kniegelenk initiiert worden, um operative Interventionen hinauszuschieben. Bezüglich des Kniegelenks sei keine volle Belastbarkeit gegeben. Eine Integration könne lediglich unter Beachtung der Knieproblematik in einer wechselbelastenden Tätigkeit mit Möglichkeit zum Sitzen, kurzzeitigem Stehen und Gehen, ohne gehäuften Leitern-/Treppensteigen erfolgen (IV-act. 65-2 f.). Nachdem die Versicherte im Assessmentgespräch vom 5. März 2019 ausführte, sie sei aufgrund starker Schmerzen in der Fortbewegung (mit Gehstock) und in der Sitzdauer stark eingeschränkt (Assessment- und Verlaufsprotokoll, IV-act. 61), wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 7. März 2019 ab (IV-act. 64). Nach Durchsicht der eingegangenen Arztberichte der Behandler hielt der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, eine polydisziplinäre Begutachtung für angezeigt (Stellungnahme vom 17. Juli 2019, IV-act. 86). Die Begutachtung erfolgte durch die medexperts AG (Gutachten vom 22. November 2019; Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin; Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie; Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie; Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen vom 8. und 17. Oktober 2019; IV-act. 94). Die Gutachter erhoben als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41), eine Lumbalgie bei linkskonvexer Skoliose (Scheitelpunkt LWK 3) mit deutlichem Wirbeldrehgleiten, deutlicher Osteochondrose LWK 1-4; moderater Osteochondrose LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1, deutlicher Spondylose BWK 12/LWK 1/2 und moderater mehrsegmentaler Spondylarthrose, betont jeweils konkavseits, sowie eine moderate Gonarthrose links, vor allem femorotibial lateral und femoropatellär, bei moderater Valgus-Achse. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden unter anderem der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom links, eine Insomnie ohne Hinweise für eine neurologische Ursache, eine LWS-Degeneration ohne lumboradikuläre Beteiligung sowie ein Status nach arterieller Embolie in die A. ulnaris und A. radialis links bei A. subclavia Thrombose und offenem Foramen ovale im Februar 2014, mit erfolgreicher Rekanalisation und oraler Dauerantikoagulation (IV-act. 94-8). Die Gutachter führten aus, die von der Versicherten vorgebrachten Beschwerden seien grundsätzlich durch die radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen an der LWS und am Knie links erklärbar, führten aber zu deutlicheren psychischen Auswirkungen als zu erwarten bedingt durch die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (IV-act. 94-8). Aufgrund der ausgeprägten degenerativen Veränderungen an der skoliotischen LWS sei die Versicherte in Bezug auf die zuletzt ausgeübten Tätigkeit, das heisse die 80%-ige Anstellung in der Sozialfirma B.\_\_\_\_ AG, nicht mehr arbeitsfähig (IV-act. 94-10). Zeitlich sei sie auch in einer ideal angepassten Tätigkeit um 25 % eingeschränkt. Zusätzlich bestünden leistungsmässig folgende Einschränkungen: die Tätigkeit müsse wechselbelastend sein, wobei die Versicherte den Wechsel der Stellungen (Sitzen, Stehen, Gehen) selbst wählen solle, keine Tätigkeiten in gebückter Stellung, keine Arbeiten kniend, Heben von Boden auf Tischhöhe beidhändig maximal 8 kg, nicht repetitiv, einhändig

maximal 5 kg und Tragen von Lasten einhändig über kurze Strecken maximal 5 kg. Auch Tätigkeiten mit engem Zeitlimit und erhöhter psychischer Stressbelastung sollten nicht abverlangt werden. Somit bestehe auch in einer ideal angepassten Tätigkeit leistungsmässig aus polydisziplinärer Sicht eine Einschränkung von 50 %. Daraus resultiere gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 40%. Diese gelte für den jetzigen Zustand. Mit einer Verschlechterung sei notgedrungen sowohl bezüglich des Knies links wie auch bezüglich der LWS zu rechnen (IV-act. 94-10, 48). Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ nahm am 26. November 2019 Stellung, versicherungsmedizinisch sei nicht ohne weiteres nachvollziehbar, wieso die Versicherte auch in einer adaptierten Tätigkeit in einem so hohen Ausmass eingeschränkt sei (60 % Arbeitsunfähigkeit). Zum einen könne der zweifellos vorhandenen Minderbelastbarkeit der LWS und des linken Kniegelenks durch die Einhaltung der genannten Adaptionskriterien Rechnung getragen werden. Zum anderen liessen die erhobenen Medikamentenspiegel (lediglich Targin [Naloxon und Oxycodon] im niedrigen therapeutischen Bereich, Lodine, Novalgin und Dafalgan nicht messbar) Zweifel am Leidensdruck der Versicherten und der Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten aufkommen (IV-act. 96). Auf Rückfrage der IV-Stelle (IV-act. 98) nahmen der orthopädische und psychiatrische Gutachter am 12. Februar 2020 Stellung. Ersterer führte aus, durch eine Unaufmerksamkeit habe er nicht wahrgenommen, dass es hier um die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gehe. Die korrekte Antwort laute also folgendermassen: In angestammter Tätigkeit bestehe seit anfangs 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit (bestehe) seit anfangs 2018 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (MRI LWS vom 26. Januar 2018), seit Oktober 2019 (jetzige gutachterliche Untersuchung) eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Der Abschnitt 8.2 sei demzufolge folgendermassen richtig abgefasst: In angepasster Tätigkeit bestünden bei der Versicherten zeitlich und leistungsmässig wesentliche Einschränkungen. In einer ideal angepassten Tätigkeit sei die Versicherte zeitlich um einen Viertel eingeschränkt, zusätzlich bestünden leistungsmässig folgende Einschränkungen: (...). Somit bestehe in einer ideal angepassten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Der psychiatrische Gutachter liess sich dahin gehend vernehmen, aufgrund der freien Zeiteinteilung (die Versicherte berichte von bis zu viermal länger als früher) könne die Versicherte die Arbeiten über den ganzen Tag verteilen. Wegen der geringen Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht komme es nicht zu einer fächerübergreifenden Addition der Arbeitsunfähigkeiten. Es sei anzunehmen, dass die Medikamente Dafalgan, Lodine und Novalgin als Bedarfsmedikation eingenommen würden und daher nicht mehr nachweisbar gewesen seien. Dass Schmerzen vorhanden seien, zeige sich durch die Einnahme des deutlich stärkeren Schmerzmittels Targin (IV-act. 100). Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ befand laut Stellungnahme vom 18. Februar 2020, nach der Klarstellung der medexperts AG könne nun aus versicherungsmedizinischer Sicht auf das Gutachten abgestellt werden. Demnach sei die Versicherte gesamthaft 60% adaptiert arbeitsfähig (IV-act. 101). Die IV-Stelle gewichtete den Erwerb mit 80 % und ermittelte so eine Einschränkung von 32 %. Im Haushalt ging sie unter Anrechnung der Schadenminderungspflicht der Söhne der Versicherten vom Fehlen einer Einschränkung aus. Aufgrund dieses Sachverhalts gewährte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. Februar 2020 das rechtliche Gehör zu einer Abweisung des Rentenanspruchs (IV-act. 104). Die Versicherte machte mit Einwand vom 1. März 2020 geltend, sie sei aufgrund der immensen Schmerzen nicht fähig, ohne Gehhilfe zu gehen oder zu stehen und daher nicht arbeitsfähig. Ihre Söhne könnten sie im Haushalt nicht unterstützen

(IV-act. 108). Am 27. April 2020 liess sie durch die procap ergänzend vorbringen, die behauptete Verwechslung im die Arbeitsfähigkeit betreffenden Teil und im Kontext präziser Angaben und Beschreibungen sei mehr als fraglich. Dass ihr nicht einmal eine Viertelsrente zugesprochen werde, sei mehr als stossend. Sie habe nach jahrelangem Suchen einer Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt eine 80 % -Stelle im zweiten Arbeitsmarkt angenommen, ein 100 %-Pensum bei der B.\_\_\_\_ AG sei gar nicht möglich gewesen (IV-act. 114). Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ nahm am 7. Mai 2020 Stellung, versicherungsmedizinisch ergebe sich aus diesen Angaben nichts Neues (IV-act. 116). Mit Verfügung vom 8. Mai 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung hielt sie fest, versicherungsmedizinisch ergäben sich aus dem Einwand keine neuen Gesichtspunkte. Der Verdacht der Versicherten einer gefälligkeitsweisen Korrektur der Arbeitsfähigkeitsschätzung sei rein spekulativ. Die Qualifikation als zu 80 % Erwerbstätige sei weiterhin nachvollziehbar, nachdem sie gegenüber dem Eingliederungsberater ein Wunschpensum von 80 % angegeben habe und ihre zwei Söhne mit grossem Betreuungsaufwand noch zu Hause wohnten (IV-act. 117). Mit Beschwerde vom 12. Juni 2020 lässt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Advokat lic. iur. M. Boltshauser, beantragen, die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2020 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Es sei ihr eine Dreiviertelsrente, mindestens aber eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Zur Begründung lässt sie vorbringen, ihre Invalidität sei anhand des Einkommensvergleich zu ermitteln und betrage 60 %, mindestens aber 40 %. Es sei auf ihre "Aussage der ersten Stunde" vom 19. Mai 2019 abzustellen, wonach sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 90 % bis 100 % erwerbstätig wäre. Mit Blick auf ihre finanzielle Situation (Schulden, Sozialhilfeabhängigkeit) sei es völlig offensichtlich, dass sie als gesunde Person 100 % arbeiten würde. Es gebe keinen nachvollziehbaren Grund, weshalb sie bloss teilzeitlich erwerbstätig sein solle. Ihre Kinder seien erwachsen und den ganzen Tag ausser Haus. Zudem seien sämtliche Tätigkeiten, die sie als Gesunde ausüben könne, im Niedriglohnbereich anzusiedeln. Dass sie bei der B.\_\_\_\_ AG bisher nur zu 80 % gearbeitet habe, sei der wirtschaftlichen Situation der Arbeitgeberin geschuldet. Ausserdem handle es sich um eine Sozialfirma. Dass es anlässlich der Gutachtenserstellung zu einer Verwechslung gekommen sei, die weder angesichts der interdisziplinären Besprechung und Festlegung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, noch später anlässlich der Durchsicht des schriftlich abgefassten Gutachtens keinem der Ärzte aufgefallen sein solle, sei nicht nachvollziehbar und in keiner Weise glaubwürdig. Auf die Rückfrage der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) hätten ausserdem nur zwei der ursprünglich vier beteiligten Ärzte Stellung genommen, und nur der orthopädische Gutachter habe Ausführungen zur Verwechslung gemacht. Hinzu komme, dass die Ausführungen im interdisziplinären Teil des Gutachtens zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in sich nachvollziehbar seien und keinen Anlass dazu gäben, vom Vorliegen einer Verwechslung auszugehen. Hinsichtlich der Mithilfe ihrer Söhne im Haushalt könne nicht einfach pauschal auf die Schadenminderungspflicht hingewiesen werden. Auch müsse dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Söhne selbst den ganzen Tag ausser Haus tätig seien und mindestens der ältere der beiden aktenkundig selbst beeinträchtigt sei. Der jüngere Sohn sei ebenfalls bei der IV angemeldet und absolviere eine durch diese unterstützte Ausbildung. Zudem dürfe auf eine Haushaltsabklärung auch in antizipierter Beweiswürdigung nur in Ausnahmefällen verzichtet werden (act. G 1). Mit

Beschwerdeantwort vom 27. August 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung führt sie aus, die Beschwerdeführerin habe während des IV-Verfahrens verschiedene Aussagen zur Qualifikation gemacht. Im März 2019 habe sie, erstmals zu ihrem gewünschten Pensum befragt, angegeben, sie würde gerne 80 % arbeiten. Diese Aussage zusammen mit dem Umstand, dass sie neun Jahre lang tatsächlich zu 80 % gearbeitet habe, führe zur Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige mit einem Pensum zu 80 %. Sodann habe die Beschwerdeführerin einerseits vorgebracht, ihre Söhne benötigten einen grossen Betreuungsaufwand, andererseits habe sie ausgeführt, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkung 100 % arbeiten. Dies sei nicht nachvollziehbar. Der wirtschaftlichen Notwendigkeit einer Erwerbstätigkeit allein komme keine entscheidende Bedeutung zu. Nach eigenen Angaben sei es ihr möglich, den Dreipersonenhaushalt in der 4.5-Zimmer Wohnung allein zu besorgen. Im Gutachten werde hingegen an mehreren Stellen ausgeführt, sie werde durch den jüngeren Sohn unterstützt. Damit vorliegend eine rentenbegründende Gesamtinvalidität angenommen werden könne, müsse die Einschränkung im Haushalt mindestens 40 % betragen, was selbst dann nicht der Fall wäre, wenn die Schadenminderungspflicht nicht berücksichtigt würde. Deshalb habe auf eine Haushaltabklärung im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung verzichtet werden können. Zum Konsens betreffend die 60%ige Arbeitsfähigkeit sei festzuhalten, dass aus internistischer und neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sei. Der psychiatrische Gutachter habe eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit attestiert und explizit erklärt, es komme nicht zu einer fächerübergreifenden Addition der Arbeitsunfähigkeiten. Unter diesen Umständen dürfe ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass interdisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in adaptierten Tätigkeiten attestiert worden sei (act. G 4). Die Präsidentin bewilligt der Beschwerdeführerin am 31. August 2020 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung; act. G 5). Die Beschwerdeführerin verzichtet stillschweigend auf eine Replik (act. G 7). Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen ist der Beweis einer lang andauernden und erheblichen gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f., E. 3.5 f. und S. 298, E. 4.2). Er kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Für teilerwerbstätige Versicherte richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrades nach der so genannten gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, N 107 zu Art. 61). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin ein erstes Gesuch der Beschwerdeführerin vom 19. August 2014 (IV-act. 1) mit Verfügung vom 24. März 2016 (IV-act. 43) abgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV als glaubhaft gemacht erachtet, indem sie auf die Wiederanmeldung vom 10. Dezember 2018 (IV-act. 44) eingetreten ist und

schliesslich eine Begutachtung angeordnet hat. Auf die Voraussetzungen der Wiederanmeldung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2019, 8C\_467/2019, E. 3.2) ist daher nicht näher einzugehen. Umstritten ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige oder als teilweise im Aufgabenbereich Haushalt tätig zu qualifizieren ist. Die Beschwerdegegnerin hält fest, die Beschwerdeführerin habe im März 2019, erstmals danach befragt, ein Wunschpensum von 80 % angegeben und während neun Jahren tatsächlich in diesem Umfang gearbeitet. Zudem sei nicht nachvollziehbar, dass sie einerseits ausgeführt habe, die Söhne benötigten einen grossen Betreuungsaufwand, andererseits aber ein hypothetisches Arbeitspensum von 100 % genannt habe (act. G 4). Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, sie sei alleinstehend und die Söhne seien bereits erwachsen. Sie habe im ersten Arbeitsmarkt keine andere Stelle gefunden und bei der ehemaligen Arbeitgeberin sei ein 100%iges Pensum gar nicht möglich gewesen. Um im Niedriglohnbereich ein einigermaßen angemessenes Einkommen zu erreichen, müsste sie vollzeitlich erwerbstätig sein. Es sei auf ihre Aussage der ersten Stunde vom 19. Mai 2019 abzustellen, wonach sie zu 90 % bis 100 % erwerbstätig wäre (IV-act. 114; act. G 1). Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Dies erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Massgebend ist dabei unter anderem die so genannte "Aussage der ersten Stunde" (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2019, 9C\_161/2019, E. 5.2 und 5.4.3). Die Beschwerdeführerin gab im Assessmentgespräch vom 5. März 2019 an, ihr "Wunschpensum" betrage 80 %. Sie lebe mit ihren beiden Söhnen zusammen. Der ältere Sohn leide an Epilepsie und der jüngere Sohn absolviere eine Ausbildung im zweiten Arbeitsmarkt. Die Söhne benötigten einen grossen Betreuungsaufwand. Sie habe Schulden und werde vom Sozialamt unterstützt (IV-act. 61-2). Am 19. Mai 2019 erklärte sie im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbsfähigkeit/Haushalt, ohne gesundheitliche Einschränkung würde sie "nach bisheriger Tätigkeit" zu 90 % bis 100 % als Lageristin oder im Verkauf arbeiten. Sie gab einen Zeitaufwand für die Betreuung Angehöriger von 60 Minuten täglich an (IV-act. 68-1 ff.). Anlässlich der Begutachtung sagte die Beschwerdeführerin aus, sie lebe nach wie vor mit ihren zwei Söhnen zusammen. Der jüngere habe seine ursprüngliche Ausbildung abgebrochen und eine neue begonnen. Er helfe ihr durchaus, sei aber tagsüber bei der Arbeit (IV-act. 94-16, 27). Der ältere Sohn sei geistig mittelschwer eingeschränkt und

arbeite bei I.\_\_\_\_. Er sei noch bei ihr wohnhaft, da er Schwierigkeiten habe, alleine zu leben (IV-act. 94-27, 33 f.). Zwar stellt die von der Beschwerdegegnerin angeführte Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis zum Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit in einem 80 %-Pensum arbeitete, ein gewichtiges Indiz dafür dar, dass sie dieses nicht weiter gesteigert hätte, wäre sie gesund geblieben. Denn bei der Bestimmung der Qualifikation sind nicht nur die Aussagen der versicherten Person zu berücksichtigen, sondern auch die konkreten Lebensumstände während der letzten Jahre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2019, 8C\_571/2019, E. 4.1.2). Ob die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall Schulden gehabt hätte, die sie zur Aufstockung des Pensums auf 100 % gezwungen hätten, geht aus den Akten nicht hervor. Daraus ist lediglich zu entnehmen, dass die Mietkosten mit der Rente des älteren Sohnes bestritten würden (IV-act. 25-3).

Andererseits war der jüngere Sohn erst 14 Jahre alt, als die Beschwerdeführerin 2014 ihre Erwerbstätigkeit gesundheitsbedingt aufgab. Sein Unterstützungsbedarf dürfte 2019 nicht mehr so gross gewesen sein wie fünf Jahre davor, was eine Pensumserhöhung wiederum plausibel erscheinen lässt. Mangels Durchführung einer Haushaltsabklärung (vgl. dazu die nachstehende Erwägung) wurde die Beschwerdeführerin dazu früher auch nie konkret unter Erläuterung der Tragweite der entsprechenden Angaben befragt. Aufgrund der vorliegenden Akten lässt sich die Qualifikation der Beschwerdeführerin somit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festlegen und die Angelegenheit ist allein schon deshalb zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass im Haushalt unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Söhne keine Einschränkung besteht. Sie hat keine Haushaltsabklärung durchgeführt, und auch die Gutachter äussern sich nicht zur Einschränkung im Haushaltsbereich. Ist die gemischte Methode anwendbar, darf auf eine Haushaltsabklärung nur verzichtet werden, wenn der zur Erreichung einer rentenbegründenden Gesamtinvalidität erforderliche Invaliditätsgrad im Haushalt derart hoch ausfallen müsste, dass eine entsprechende Einschränkung nach den Grundsätzen über die antizipierte Beweiswürdigung ausgeschlossen werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2008, 9C\_596/2007, E. 4.3). Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 133 V 309 f., E. 4.2). Die Beschwerdeführerin gab im Fragebogen zur Abklärung betreffend

Erwerbstätigkeit/Haushalt am 19. Mai 2019 an, sie verrichte sämtliche Hausarbeiten mit Mühe und langsam (IV-act. 68). Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter äusserte sie, sie benötige für die Hausarbeit bis zu viermal länger als zuvor (IV-act. 100). Die Beschwerdegegnerin weist einerseits auf den Betreuungsaufwand der Söhne hin, um eine 20%ige Tätigkeit im Aufgabenbereich zu begründen, und verneint andererseits eine relevante Einschränkung im Haushalt unter anderem damit, dass sich die Beschwerdeführerin die Mithilfe ihrer Söhne anrechnen lassen müsse, was widersprüchlich ist. Weiter kann vom gänzlichen Fehlen einer medizinisch begründbaren Beeinträchtigung bei der Haushaltsführung aufgrund der orthopädisch-gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung von 40 % bzw. 60 % (vgl. dazu nachfolgende E. 5.2) und der Angaben der Beschwerdeführerin jedenfalls nicht ausgegangen werden, zumal der orthopädische Gutachter ein sehr eingeschränktes Tätigkeitsprofil (u.a. Gewichtslimite 5 kg) annimmt. Im Übrigen erweist sich der Fragebogen zur Abklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 19. Mai 2019 als nicht mehr aktuell, gehen doch die Gutachter davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Oktober 2019 verschlechtert hat. Lässt sich die Beschwerdeführerin nicht als zu 100 % erwerbstätig qualifizieren, ist daher die Einschränkung im Haushalt zu ermitteln. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann nicht in antizipierter Beweiswürdigung davon abgesehen werden, da die Einschränkung im Haushalt je nach Höhe der ermittelten Einschränkung im Erwerb relevant für die Ermittlung des Invaliditätsgrades sein kann (vgl. auch E. 6.2). Auch diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zu ergänzen. Sodann ist die Beweistauglichkeit des Gutachtens der medexperts vom 22. November 2019 (IV-act. 94) samt Stellungnahme der Gutachter vom 12. Februar 2020 (IV-act. 100) als medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung zu prüfen. Das Gutachten berücksichtigt die geklagten Beschwerden, Ressourcen und Einschränkungen sowie die medizinischen Akten. Anamnese, Befunde und Diagnosen sind vollständig und nachvollziehbar. Es werden keine objektiven Gesichtspunkte geltend gemacht oder sind ersichtlich, die von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden wären. Dies wird im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Nicht beweistauglich ist das Gutachten hingegen bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung, wie nachfolgend aufzuzeigen ist: Interdisziplinär führend kam der orthopädische Gutachter zu folgendem Schluss: Aufgrund der ausgeprägten degenerativen Veränderungen an der skoliotischen LWS sei die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, das heisse die 80%ige Anstellung in der Sozialfirma B. \_\_\_ AG, nicht mehr arbeitsfähig. In angepasster Tätigkeit bestünden zeitlich und leistungsmässig wesentliche Einschränkungen. Zeitlich sei sie auch in einer ideal angepassten Tätigkeit um 25 % eingeschränkt. Zusätzlich bestünden leistungsmässig folgende Einschränkungen: die Tätigkeit müsse wechselbelastend sein, wobei sie den Wechsel der Stellungen (Sitzen, Stehen, Gehen) selbst wählen können sollte. Die Beschwerdeführerin sollte keine Tätigkeiten in gebückter Stellung oder kniend verrichten. Das Heben von Gegenständen vom Boden auf Tischhöhe sei beidhändig auf maximal 8 kg, nicht repetitiv, einhändig maximal auf 5 kg und das Tragen von Lasten einhändig über kurze Strecken auf maximal 5 kg beschränkt. Auch Tätigkeiten mit engem Zeitlimit und erhöhter psychischer Stressbelastung sollten nicht abverlangt werden. Somit bestehe auch in einer ideal angepassten Tätigkeit leistungsmässig aus polydisziplinärer Sicht eine Einschränkung von 50 %. Daraus resultiere gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Dies gelte für den jetzigen Zustand. Mit einer Verschlechterung sei notgedrungen sowohl bezüglich des Knies links wie auch bezüglich der LWS zu rechnen (IV-act. 94-10,

48). Nachdem der RAD die hohe Einschränkung von 60 % aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehen konnte (Stellungnahme vom 26. November 2019, IV-act. 96) und daher eine Rückfrage an die Gutachter gestellt wurde (Schreiben vom 9. Dezember 2019, IV-act. 95), nahm der orthopädische Gutachter wie folgt Stellung: "Durch eine Unaufmerksamkeit habe ich nicht wahrgenommen, dass es hier um die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit geht. Die korrekte Antwort lautet also folgendermassen: In angestammter Tätigkeit besteht seit anfangs 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit seit anfangs 2018 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (MRI LWS vom 26. Januar 2018), seit Oktober 2019 (jetzige gutachterliche Untersuchung) eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Der Abschnitt 8.2 ist demzufolge folgendermassen richtig abgefasst: In angepasster Tätigkeit bestehen bei der Versicherten zeitlich und leistungsmässig wesentliche Einschränkungen. In einer ideal angepassten Tätigkeit ist die Versicherte zeitlich um einen Viertel eingeschränkt, zusätzlich bestehen leistungsmässig folgende Einschränkungen: Tätigkeit muss wechselbelastend sein, wobei die Versicherte den Wechsel der Stellung (Sitzen, Stehend, Gehend) selbst wählen sollte. Keine Tätigkeit in gebückter Stellung, keine knienden Arbeiten. Heben vom Boden auf Tischhöhe beidhändig maximal 8 kg, nicht repetitiv, einhändig max. 5 kg, Tragen von Lasten einhändig über kurze Strecken maximal 5 kg. Somit besteht in einer ideal angepassten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 60 %" (IV-act. 100). Der RAD hielt diese Beurteilung für aus versicherungsmedizinischer Sicht beweistauglich (vgl. Stellungnahme vom 18. Februar 2020, IV-act. 101). Beide gutachterlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit sind insoweit nicht nachvollziehbar, als die leistungsmässige (in Abgrenzung zur zeitlichen) Einschränkung offensichtlich mit dem Adaptationsprofil begründet wird. Der Gutachter umschreibt, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin noch zumutbar sind, fährt dann aber damit fort, dass "somit" auch in einer ideal angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Sodann erscheint die Begründung des Gutachters in der Stellungnahme vom 12. Februar 2020, es sei ihm entgangen, dass es um die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gegangen sei, nicht plausibel. Dies ergibt sich zum einen aufgrund des Kontexts, in dem ausdrücklich zwischen bisheriger und adaptierter Tätigkeit unterschieden wird. Zum anderen würde die Korrektur der vom Gutachter vorgebrachten Verwechslung von angestammter und adaptierter Tätigkeit dazu führen, dass für die angestammte Tätigkeit sich widersprechende Einschätzungen vorliegen würden (einerseits 100%ige Arbeitsunfähigkeit, andererseits 40%ige Arbeitsfähigkeit). Die fehlende Unterscheidung von Leistungsprofil und Leistungsquantität einerseits und die resultierende widersprüchliche Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit andererseits schliessen insbesondere die Annahme aus, der Gutachter gehe in der angestammten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % und in angepassten Tätigkeiten von 60 % aus. Ebenso wenig lassen sich Gutachten und Stellungnahme der Gutachter etwa dahingehend interpretieren, dass sich die 40%ige Arbeitsfähigkeit auf das bisherige Arbeitspensum von 80 % beziehe. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 26. November 2019 zur Einschätzung im Gutachten aus, es sei nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer auch in einer adaptierten Tätigkeit in einem so hohen Ausmass (60 % Arbeitsunfähigkeit) eingeschränkt sei (IV-act. 96). Am 18. Februar 2020 liess er sich dahingehend vernehmen, nach der Klarstellung der Gutachter könne nun aus versicherungsmedizinischer Sicht auf das Gutachten abgestellt werden. Demnach sei der Beschwerdeführer gesamthaft "60 % adaptiert" arbeitsfähig (IV-act. 101).

Zwar kann dem RAD insoweit zugestimmt werden, dass die im Gutachten dargelegten Befunde und Einschränkungen eher eine 60%ige als lediglich eine 40%ige Arbeitsfähigkeit erwarten lassen. Eine nachvollziehbare Begründung wird jedoch hierfür nicht angegeben. Die vom RAD am 26. November 2019 aufgezeigten fraglichen Punkte des Gutachtens – Berücksichtigung der orthopädischen Beschwerden im Rahmen der Adaptionskriterien, Medikamenteneinnahme (vgl. IV-act. 96-2) – wurden mit der Stellungnahme der Gutachter vom 12. Februar 2020 (IV-act. 100) nicht geklärt, so dass nicht einleuchtend begründet wird, weshalb der RAD gemäss abschliessender Stellungnahme auf die revidierte gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abstellen wollte. Es fehlt damit an einer beweiskräftigen medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung und der Sachverhalt erweist sich folglich als nicht spruchreif. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige qualifiziert, nicht aber das Ausmass der Einschränkung im Haushaltsbereich abgeklärt. Aufgrund der von der Beschwerdegegnerin angenommenen 40%igen Einschränkung im 80%igen Erwerb würde jedoch bereits ein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad resultieren, wenn im Haushalt ebenfalls eine 40%ige Einschränkung bestehen würde, was in Anbetracht des niedrigen Zumutbarkeitsprofils (Gewichtslimite 5 kg etc., vgl. E. 5.2) nicht von vornherein auszuschliessen ist. Da wesentliche für das Rentengesuch relevante Gesichtspunkte (Qualifikation, Haushaltsabklärung) bislang vollständig ungeklärt geblieben sind, steht auch einer ausnahmsweisen Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme eines weiteren Gutachtens die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht entgegen (vgl. BGE 137 V 264 f. E. 4.4.1.4). Die Sache ist deshalb – wie eventualiter beantragt – zur Ergänzung des Sachverhalts im Sinn der vorstehenden Erwägungen zurückzuweisen. Folglich ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2020 aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der Erwägungen sowie zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). 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 hat keine Kostennote eingereicht. Im vorliegenden Fall erscheint unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin im Sinn der Erwägungen zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer)

zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.