

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/137 vom 29. September 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_137

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/137 du 29 septembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/137 del 29 settembre 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Polydisziplinäres Gutachten als beweiskräftig erachtet. Prozentvergleich. Festlegung des Rentenbeginns. Nach Ablauf des Wartejahres resultiert ein Anspruch auf eine halbe Rente. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2021, IV 2020/137).

Volltext

Entscheid vom 29. September 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. IV 2020/137 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Horschik, Schiffflände 22, Postfach, 8024 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 24. November 2008 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie hatte sich am 28. November 2007 beim Treppensteigen infolge eines Fehltritts das Knie rechts verdreht. Dabei hatte sie sich einen Hinterhornlappenriss im medialen Meniskus rechts zugezogen. Am 18. Februar 2008 war eine arthroskopische Hinterhornresektion mit Knorpeldébridement des medialen Femurkondylus und der Trochlea rechts durchgeführt worden (vgl. IV-act. 9-7, 17-25 f., Fremdakten 4 f.). Der behandelnde Arzt der Klinik B.____ hatte am 23. Oktober 2008 über eine kombinierte Restmeniskus-Läsion medial Knie rechts mit medialbetonter beginnender Gonarthrose und eine leichte depressive Reaktion berichtet. Als Raumpflegerin sei die Versicherte weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 9-3 f.). Vom 11. März bis 1. Mai 2009 war die Versicherte in ambulanter psychiatrischer Behandlung in der C.____ AG. Der zuständige Oberarzt berichtete am 17. Mai 2009 unter anderem über eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11; IV-act. 23-20 f.). Eine Röntgenuntersuchung vom 7. Mai 2009 hatte eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose sowie Binnensignalstörungen des Meniscuscorpus und des Hinterhorns ergeben (IV-act. 23-19). Dr. med. D.____, Neurologie FMH, Spital E.____, berichtete am 30. Juni 2009 über ein unspezifisches Kopfschmerz-Syndrom (Differentialdiagnose: somatoformes Schmerzsyndrom bei Depression; IV-act. 23-8 f.). Ein am 9. Juni 2009 durchgeführtes CT des Schädels war unauffällig gewesen (IV-act. 23-11). Am 21. August 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es seien derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 28). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva), welche als Unfallversicherung für die Folgen des Unfalls vom 28. November 2007 aufgekommen war (vgl. Fremdakten 84), sprach der Versicherten mit Verfügung vom 11. Dezember 2009 ab 1. Dezember 2009 eine Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 10 % und eine

Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu (Fremdakten 87). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache (vgl. Fremdakten 92) hiess die Suva mit Entscheid vom 12. Februar 2010 insofern gut, als sie ihr mit Wirkung ab 1. Dezember 2009 eine Rente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 11 % zusprach. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Fremdakten 97, eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ab; vgl. Fremdakten 103, 111, 124 f.). Am 30. Dezember 2009 hatte die Versicherte durch einen Fehltritt beim Gehen ein Valgisationstrauma am linken Knie erlitten. Dr. med. F.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Klinik G.____, hatte eine Kapselbandzerrung diagnostiziert und eine funktionelle/konservative Therapie eingeleitet (IV-act. 33-7). Wegen einer Cephalgie rechts temporal befand sich die Versicherte vom 27. bis 30. Juni 2010 sowie vom 27. Juli bis 4. August 2010 stationär im Spital E.____. Die dort zuständigen Ärztinnen berichteten am 14. August 2010 über einen Analgetika-induzierten Kopfschmerz, ein Ulcus duodeni (Erstdiagnose Juni 2010), eine depressive Entwicklung und eine beginnende femoropatellar-betonte Gonarthrose beidseits (IV-act. 87-3 ff., 90-3 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte im Mai 2011 durch Ärzte der Medas Ostschweiz bidisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch) abgeklärt. Diese listeten in ihrem Gutachten vom 21. Juli 2011 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, beginnende chronifizierte Symptomatik in leicht- bis mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.8), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1), beidseitige Knieschmerzen und ein cervicolumbales Schmerzsyndrom auf. Die angestammte Tätigkeit als Reinigungsfachfrau sei ihr nicht mehr zumutbar. Aus somatischer Sicht sei eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % möglich, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 40 % (IV-act. 58). Mit Verfügung vom 4. November 2011 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 33 % ab (IV-act. 65). Die mittlerweile anwaltlich vertretene Versicherte reichte am 3. Februar 2012 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine Beschwerde ein und machte geltend, die IV-Stelle habe ihre nach der Verfügung vom 4. November 2011 zugesandten Schreiben und Arztberichte (vgl. IV-act. 67, 73, 77 ff.) in rechtswidriger Weise als Neuanmeldung entgegengenommen (vgl. IV-act. 74), statt diese zuständigkeithalber als Beschwerde an das Versicherungsgericht weiterzuleiten. Sie bitte daher um Entgegennahme der Beschwerde und beantrage die Zusprache einer ganzen Invalidenrente (IV-act. 95; vgl. Beschwerdeergänzung, IV-act. 105-7 ff.). Mit Entscheid vom 26. Februar 2015 trat das Versicherungsgericht auf die als verspätet betrachtete Beschwerde nicht ein (IV-act. 122). Das Bundesgericht hiess die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde (vgl. IV-act. 125) mit Entscheid vom 21. September 2015 gut und wies die Sache zur materiellen Behandlung an das Versicherungsgericht zurück (IV-act. 128). Dieses wies die Beschwerde mit Entscheid vom 27. Oktober 2015 ab (IV-act. 132). Die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde (vgl. IV-act. 135) wies das Bundesgericht mit Entscheid vom 7. April 2016 ab (IV-act. 136). Wegen einer Schmerzexazerbation hatte sich die Versicherte vom 6. bis 14. Oktober 2013 im Spital E.____ befunden, wo am 11. Oktober 2013 eine Kniearthroskopie links durchgeführt worden war (IV-act. 117-3 ff., 224-75 f.). Ab 17. Oktober 2013 war die Versicherte in Behandlung bei Dr. phil. H.____, Fachpsychologin FSP, gewesen. Diese hatte in ihrem Bericht vom 24. April 2014 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastungen (ICD-10: F62.0), Albträume (ICD-10: F51-5), psychologische Faktoren

und Verhaltensfaktoren bei diversen somatischen Beschwerden (ICD-10: F54) sowie den Verlust des Arbeitsplatzes und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z65) festgehalten. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte auch langfristig im ersten Arbeitsmarkt kaum mehr arbeitsfähig sein werde (IV-act. 120). Mit Schreiben vom 18. und 21. Juli 2016 sowie 2. August 2016 reichte die Versicherte der IV-Stelle Berichte von Dr. med. I.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, von Dr. phil. H.____ sowie von Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie FMH, ein und ersuchte um Fortsetzung des während der Gerichtsverfahren sistierten (vgl. IV-act. 94, 102) Neuanmeldungsverfahrens (IV-act. 143 ff.). RAD-Ärztin Dr. med. K.____ befand am 15. August 2016, im Vergleich zur Medas Begutachtung vom Juli 2011 lasse sich keine substantielle Veränderung des Gesundheitszustandes feststellen (IV-act. 149). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. August 2016 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (IV-act. 151). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (IV-act. 155; vgl. zur Begründung des Einwands und zum Einreichen weiterer Arztberichte, IV-act. 157 ff.). Nach Einholen einer weiteren Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. K.____ (vgl. IV-act. 160) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Januar 2017 nicht auf das Leistungsbegehren ein (IV-act. 161). Mit Entscheid vom 19. März 2018 hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2017 in Gutheissung der von der Versicherten erhobenen Beschwerde (vgl. IV-act. 163) auf und wies die Sache zur Durchführung des Verwaltungsverfahrens an die IV-Stelle zurück (IV-act. 190). Für den Fall, dass das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Januar 2017 nicht gutheissen und ihr keine ganze Invalidenrente zusprechen würde, hatte die Versicherte am 6. Februar 2017 bei der IV-Stelle ein neues Gesuch um Ausrichtung von Leistungen bzw. ein Revisionsgesuch gestellt (IV-act. 162). Am 27. Februar 2017 war der Versicherten in der Klinik G.____ eine Knie totalprothese rechts eingesetzt worden (vgl. IV-act. 175-1 ff., 207-17 f.). Vom 4. bis 31. März 2017 hatte sie sich sodann stationär im Rehasentrum L.____ befunden (IV-act. 175-4 f., 207-25 ff.). Vom 4. bis 22. Dezember 2018 war die Versicherte zudem stationär in der Rehaklinik M.____ (IV-act. 224-77 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 208) wurde die Versicherte im Dezember 2018 und Januar 2019 durch Ärzte der Medas Interlaken GmbH polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 17. April 2019 listeten diese als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte mittelgradige Depression (ICD-10: F32.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1), eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), ein chronisches Ganzkörper-Schmerzsyndrom mit Diskrepanz zwischen den somatischen Befunden und den erlebten Schmerzen (ICD-10: M79.00), eine Adipositas (ICD-10: E66.-), eine Varus-Arthrose der oberen Sprunggelenke (OSG) beidseits (ICD-10: M19.07) und einen Status nach Knie totalprothesen-Implantation rechts auf. Als Reinigungsmitarbeiterin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, in einer adaptierten Tätigkeit eine solche von 50 % seit dem Gutachtenszeitpunkt (IV-act. 224). Die zuständigen RAD-Ärzte befanden, das Gutachten entspreche im Wesentlichen den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien (vgl. IV-act. 239 f., 242). Dr. phil. H.____ attestierte der Versicherten am 23. September 2019 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 235-2 ff.) Mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten rechtskräftigen Verfügung nicht rechtsgenügend feststehe und aus juristischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten

Tätigkeit auszugehen sei (IV-act. 245). Dagegen erhob die Versicherte am 17. Dezember 2019 Einwand (IV-act. 247; vgl. auch IV-act. 254, 257). Am 18. Mai 2020 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 259). Nachdem die Versicherte der Suva einen Rückfall gemeldet und diese entsprechende Versicherungsleistungen - insbesondere die Prothesenversorgung des Knies rechts - übernommen hatte (vgl. Fremdakten 164, 167), erhöhte die Suva die Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 12. Juni 2019 von 20 % auf 30 %. Den Anspruch auf eine Invalidenrente prüfte sie bei gleichbleibendem Zumutbarkeitsprofil nicht erneut (Fremdakten 240). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 22. Juni 2020 ab (Fremdakten 241). Gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 18. Mai 2020 hatte die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 18. Juni 2020 Beschwerde erhoben. Sie hatte darin beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente, zu erbringen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zu erstellen. Subeventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. In verfahrensmässiger Hinsicht hatte sie beantragt, es sei ein zweiter Schriftenwechsel sowie eine öffentliche Verhandlung durchzuführen. Weiter sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Sie hatte unter anderem einen Bericht der Klinik N.____ vom 24. Februar 2020 eingereicht (act. G1.3). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. August 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G7). Mit Replik vom 17. September 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G12). Die Beschwerdegegnerin liess die Frist zur Einreichung einer Duplik unbenutzt ablaufen (act. G13, G16). Die Verfahrensleitung wies das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung am 7. Oktober 2020 ab (act. G15). Am 7. Dezember 2020 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik N.____ vom 30. November 2020 ein (act. G17, G17.1). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der von der Beschwerdeführerin wieder angemeldete Rentenanspruch (vgl. IV-act. 67, 95, 143). 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 (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c

ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a). Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Als Erstes ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin beruht vorwiegend auf den Stellungnahmen ihres Rechtsdienstes vom 26. November 2019 und 18. Mai 2020 (vgl. IV-act. 242, 258). Dieser wich aus rechtlichen Gründen von der Beurteilung der Medas-Gutachter vom 24. April 2019 ab (IV-act. 224). Die Beschwerdeführerin kritisiert dieses Vorgehen und verweist insbesondere auf die Einschätzungen der Medas-Gutachter und von Dr. phil. H.____ (act. G1). Die Beschwerdegegnerin stellt sich unter anderem auf den Standpunkt, es sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten und die Revisionsvoraussetzungen seien damit nicht erfüllt. Wie sich nachfolgend ergibt, kann offenbleiben, ob bei der vorliegenden Neuanmeldung die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 ATSG analog zu prüfen sind. Ebenfalls offenbleiben kann der umstrittene Zeitpunkt der Neuanmeldung bzw. des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. act. G1, G7, G12). Dies, zumal eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und ein rentenbegründender Invaliditätsgrad erst ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Medas-Teilbegutachtung im Dezember 2018 rechtsgenügend nachgewiesen sind. Vorerst ist die Entwicklung des somatischen Gesundheitszustandes zu prüfen. In ihrer rentenabweisenden Verfügung vom 4. November 2011 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der Medas Ostschweiz vom 21. Juli 2011 (IV-act. 58, 65). Die dort abklärenden Ärzte hatten in somatischer Hinsicht als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beidseitige Knieschmerzen und ein cervicolumbales Schmerzsyndrom aufgelistet. Die angestammte Tätigkeit als Reinigungsfachfrau sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Aus somatischer Sicht sei eine adaptierte Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, ohne Kniezwangspositionen, ohne Hocken, ohne Heben schwerer Gegenstände von mehr als 10 kg, ohne repetitives Leiter- und Treppensteigen) hingegen zu 100 % möglich (IV-act. 58). Infolge der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin und des Rückweisungsentscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. März 2018 (vgl. IV-act. 190) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung bei der Medas Interlaken GmbH

(vgl. Gutachten vom 24. April 2019; IV-act. 224). Der internistische Teilgutachter Dr. med. O.____, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Ganzkörperschmerzsyndrom mit Diskrepanz zwischen den somatischen Befunden und den erlebten Schmerzen und fehlender Verbesserung durch invasive Behandlungen oder operative Eingriffe, degenerative Gelenksveränderungen der Halswirbelsäule (HWS), der Lendenwirbelsäule (LWS), der AC-Gelenke beidseits, des Daumengrundgelenks rechts, der DIP-Gelenke der Zeigefinger beidseits, der Kniegelenke beidseits, der OSG beidseits und der Metatarsophalangeal-Gelenke I beidseits sowie eine Adipositas fest (IV-act. 224-61). Es bestünden diverse Diskrepanzen, unter anderem zwischen den Bagatell-Traumata an den Knien und den invalidisierenden Beschwerden. Zudem bestehe eine Inkonsistenz beim Gehen mit Krücken, ohne diese wirklich zu gebrauchen. Widersprüchlich seien auch die Schulterbeweglichkeit und der Umfang der Kopffrotation in unterschiedlichen Untersuchungssituationen. Gegenwärtig seien die körperlichen Fähigkeiten massiv eingeschränkt, was aus somatischer Sicht aber nicht vollständig erklärbar sei. Ressourcen schienen keine mehr vorhanden zu sein, obschon das soziale Umfeld die Beschwerdeführerin sehr stütze. Aus rein allgemein-internistischer Sicht - ohne Berücksichtigung der Beschwerden am Bewegungsapparat - könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (IV-act. 224-63). In Übereinstimmung damit führten die orthopädischen Teilgutachter Dr. med. P.____ und Dr. med. Q.____, beide Fachärzte FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, die Beschwerdeführerin leide unter einer Varusgonarthrose OSG beidseits, einem Status nach Knieprothesenimplantation rechts am 27. Februar 2017 und temporär einer Tendinitis calcarea Schulter links, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Auch sie hielten fest, es bestehe seit Jahren eine Diskrepanz zwischen den objektiven somatischen, gelenkspezifischen Befunden sowie der Einschränkung und dem Leidensdruck der Beschwerdeführerin. Alle ambulanten und stationären Massnahmen hätten nur unzureichende Erfolge gezeigt. Auch durch eine rheumatologische Abklärung habe keine systemische Erkrankung diagnostiziert werden können. Auf Grundlage der objektiven Befunde sei daher von orthopädischer Seite die Arbeitsfähigkeit auch nur geringgradig eingeschränkt. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Reinigungskraft) bestehe sicher seit der Implantation der Knieprothese eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. In einer adaptierten Tätigkeit (keine Zwangspositionen mit Knien oder Kauern, kein unebenes Gelände, wechselbelastende Tätigkeit, kein Heben von mehr als 10 kg, vorübergehend keine Überkopparbeiten bei Tendinitis calcarea links) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Der zeitliche Verlauf dieser Arbeitsfähigkeit sei bezüglich der Knie gleichbleibend, für die OSG Arthrosen ebenfalls gleichbleibend, gegebenenfalls temporär verschlechternd. Die Beschwerden der Schultern, der HWS und LWS seien möglicherweise verbessernd (IV-act. 224-126 ff.). Insgesamt ist damit davon auszugehen, dass sich bei den somatischen Beschwerden seit der Verfügung vom 4. November 2011 keine anhaltende relevante Veränderung in Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben hat. Der Beschwerdeführerin wurde zwar aufgrund der leicht fortgeschrittenen Arthrose am 27. Februar 2017 eine Knieprothese rechts eingesetzt und es traten weitere degenerative Veränderungen am Bewegungsapparat auf (vgl. IV-act. 175-1 ff., 224-5). Die Beschwerdeführerin war jedoch gemäss der überzeugenden Beurteilung der somatischen Medas-Gutachter weiterhin in der Lage, eine adaptierte Tätigkeit in einem Pensum von 100 % auszuüben (IV-act. 224). Weiter zu prüfen ist der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verlauf. Der psychiatrische Teilgutachter der Medas Ostschweiz,

Dr. med. R.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem Gutachten vom 21. Juli 2011 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, beginnende chronifizierte Symptomatik in leicht- bis mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.8), sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1) fest. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft wie auch in einer adaptierten Tätigkeit sei derzeit eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 30 bis 40 % ausgewiesen. Ideal adaptiert seien einfache Tätigkeiten, die keine besonders hohen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die Konzentrationsfähigkeit und die Ausdauer stellten (IV-act. 58-20). Nach einer entsprechenden Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. K.____ (vgl. IV-act. 59) ging die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 4. November 2011 von einer Arbeitsunfähigkeit von 35 % in einer adaptierten Tätigkeit aus und errechnete einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 33 % (IV-act. 65). Der psychiatrische Teilgutachter der Medas Interlaken GmbH, PD Dr. med. S.____, befand am 22. Januar 2019, die Beschwerdeführerin habe eine depressive Symptomatik entwickelt, welche inzwischen chronifiziert und von mittelgradigem Schweregrad sei. Zudem bestehe eine anhaltende Schmerzstörung, da die Schmerzen der Beschwerdeführerin nicht durch die somatischen Befunde erklärbar seien. Es zeigten sich histrionische Züge in der Persönlichkeit. Die Beschwerdeführerin habe Schwierigkeiten im täglichen Leben, könne Dinge wie Haushalt, Kochen und Putzen nicht mehr alleine und selbständig durchführen. Sie habe sich über die Jahre vom sozialen Leben weitgehend zurückgezogen. Eine Ressource seien ihre Familie und ihre Kinder, welche sie stark unterstützten. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien konsistent und plausibel nachvollziehbar. Die mittelgradige depressive Symptomatik bestehe wohl seit Jahren in etwa gleicher Ausprägung. Die beklagten Beschwerden seien inzwischen im Rahmen einer anhaltenden Schmerzstörung zu erklären. Derzeit bestehe aus psychiatrischer Sicht in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 60 %. Es sei schwierig, die Arbeitsfähigkeit seit 2011 vom Verlauf her zu beurteilen. Er gehe jedoch davon aus, dass sich die Arbeitsfähigkeit langsam, schrittweise weiter reduziert habe (IV-act. 224-93 ff.). Im interdisziplinären Konsens attestierten die Gutachter der Medas Interlaken der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Durch die chronifizierte Depression und die anhaltende Schmerzstörung habe sich die Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit dem August 2011 (Medas-Gutachten St. Gallen) leicht verschlechtert. Sie könnten retrospektiv nicht beurteilen, wann diese Verschlechterung eingetreten sei, weshalb ihre Beurteilung ab dem Gutachtenszeitpunkt, mithin ab dem 24. April 2019, gelte (vgl. IV-act. 224-9). RAD-Ärztin Dr. K.____ befand am 23. Mai 2019, das polydisziplinäre Gutachten der Medas Interlaken sei umfassend sowie sorgfältig erstellt und konstatiere insgesamt eine leichte Verschlechterung und weitere Chronifizierung der vorbestehenden Leiden unter anhaltender körperlicher Schonung und unzureichender psychiatrischer Therapie. Die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit sei dementsprechend etwas tiefer ausgefallen als im Vorgutachten von 2011. PD Dr. S.____ nenne Therapieoptionen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. In der Diskussion der Belastungsfaktoren und Ressourcen stünden die langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, das Alter und die mangelnde Berufsbildung sowie der soziale Rückzug bei chronifiziertem Leiden den lediglich geringen körperlichen Einschränkungen, dem guten familiären Rückhalt und dem sekundären Krankheitsgewinn durch die vollständige Entlastung von Haushaltsaufgaben gegenüber. Auch die Konsistenzprüfung werfe Fragen auf. Zur Festlegung des weiteren Vorgehens (Rückfragen, Therapieauflagen) schlage sie

eine interdisziplinäre Besprechung gemeinsam mit dem Rechtsdienst und einem RAD-Psychiater vor (IV-act. 239). Dieses Gespräch fand am 18. November 2019 statt. Eine Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin hielt als Besprechungsergebnis fest, aus Sicht des RAD entspreche das Gutachten im Wesentlichen den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien. Auflagen seien nicht zielführend. Aus juristischer Sicht werde die vorliegende Sachlage hinsichtlich der normativen Indikatoren noch überprüft (IV-act. 240). Demnach liegen keine ärztlichen Beurteilungen vor, welche das Gutachten der Medas Interlaken, insbesondere das Teilgutachten von PD Dr. S.____, in Frage stellen würden. Die behandelnde Dr. phil. H.____ attestierte der Beschwerdeführerin zwar wiederholt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für sämtliche Tätigkeiten. Sie begründete jedoch nicht, weshalb der Beschwerdeführerin gar keine Arbeit mehr zumutbar sein soll, und äusserte sich nicht zu allfälligen Adaptionskriterien (vgl. IV-act. 120, 145, 235). Der Bericht von Dr. H.____ vom 23. September 2019 steht insofern im Einklang mit der Beurteilung von PD Dr. S.____, als auch diesem eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen ist (IV-act. 235). Ein Mitarbeiter des Rechtsdiensts der Beschwerdegegnerin führte am 26. November 2019 aus, es stehe nicht rechtsgenügend fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 4. November 2011 erheblich verschlechtert habe. Der von PD Dr. S.____ erhobene psychiatrische Befund weiche nicht wesentlich von demjenigen im psychiatrischen Teilgutachten der Medas Ostschweiz vom 21. Juli 2011 ab (IV-act. 242). Es sind jedoch insofern Veränderungen erkennbar, als Dr. R.____ einen geordneten und kohärenten formalen Gedankengang festgehalten hatte, PD Dr. S.____ diesen jedoch als auf die Schmerzen und Beschwerden eingengt beschrieb. Die Grundstimmung war nicht mehr wie von Dr. R.____ festgestellt nur leicht bedrückt, sondern gedrückt und niedergeschlagen. Zudem berichtete PD Dr. S.____ im Gegensatz zu Dr. R.____ über Zukunftsängste und passive Suizidgedanken (IV-act. 58-31, 224-91). Der Mitarbeiter des Rechtsdiensts führte weiter aus, es falle auf, dass PD Dr. S.____ bei der Befundung teilweise unkritisch auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt habe (IV-act. 242). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sich ein psychiatrischer Befund immer in einem gewissen Ausmass auf die Angaben des Patienten abstützt. Zudem führte PD Dr. S.____ testdiagnostische Verfahren durch und verwendete das Beck Depressions-Inventar II, die Hamilton Depressions-Skala und das Mini-ICF zur Überprüfung seiner Diagnosen (IV-act. 224-83, 224-92). Der Mitarbeiter des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin schlussfolgerte, PD Dr. S.____ habe lediglich den seit der Verfügung von 2011 gleichen Gesundheitszustand etwas pessimistischer beurteilt als der damalige psychiatrische Medas-Teilgutachter Dr. R.____. Die Annahme von PD Dr. S.____, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin seit 2011 allmählich verschlechtert habe, sei auch nicht damit in Einklang zu bringen, dass sich die Beschwerdeführerin nie (teil-)stationär oder fachpsychiatrisch habe behandeln lassen. Diese würde mit grosser Wahrscheinlichkeit eine entsprechende Behandlung in Anspruch nehmen, wenn sie tatsächlich an deutlichen psychischen Beschwerden litte (IV-act. 242). Die fehlende stationäre Behandlung spricht aber nicht per se gegen eine relevante psychische Beeinträchtigung, dies insbesondere angesichts der von PD Dr. S.____ erhobenen deutlichen psychischen Beschwerdesymptomatik (IV-act. 224). Die Beschwerdeführerin befindet sich seit 17. Oktober 2013 in Behandlung bei Dr. phil. H.____ (vgl. IV-act. 120, 145, 235). Diese ist zwar keine Psychiaterin, sondern Fachpsychologin, hilft aber der Beschwerdeführerin dennoch, mit ihren psychischen Beschwerden umzugehen und diese zu lindern. Sie spricht zudem die

Muttersprache der Beschwerdeführerin, was für die psychiatrische bzw. psychologische Behandlung derselben infolge mangelhafter Kenntnisse der deutschen Sprache unerlässlich erscheint (vgl. IV-act. 145). Auch die Tatsache, dass der Spiegel des der Beschwerdeführerin verordneten Psychopharmakums Escitalopram anlässlich der Begutachtung durch die Medas Interlaken deutlich unter dem therapeutischen Bereich lag (vgl. IV-act. 224-59, 224-81), spricht entgegen der Ansicht des Rechtsdienstmitarbeiters der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 242) nicht grundsätzlich gegen eine massgebliche psychische Beschwerdesymptomatik bzw. einen fehlenden Leidensdruck. Die wohl ungenügende Compliance könnte auch mit den eher bescheidenen intellektuellen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin zusammenhängen. Der Mitarbeiter des Rechtsdienstes führte weiter aus, die Motivation der Beschwerdeführerin für eine berufliche Eingliederung sei bisher nie gegeben gewesen, was gegen ein konsistentes Beschwerdebild spreche. Die Beschwerdeführerin sei zudem nicht sozial isoliert, sondern lebe mit ihrem Ehegatten und drei ihrer Kinder zusammen, was eine Ressource darstelle. Der im Gutachten der Medas Interlaken erwähnte soziale Rückzug der Beschwerdeführerin sei daher zu relativieren. Im Übrigen erfahre die Beschwerdeführerin durch ihre geltend gemachte, aber nicht objektivierbare Schmerzsymptomatik im Zusammenspiel mit dem relativ zurückgezogenen Leben einen (nicht invalidisierenden) erheblichen sekundären Krankheitsgewinn, indem sie nicht mehr arbeiten müsse und auch im Haushalt durch die Familienmitglieder entlastet werde. Daran habe sich seit dem Gutachten von Dr. R.____ nichts geändert. Demnach sei gestützt auf das strukturierte Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 284 nicht zu belegen, dass die Beschwerdeführerin an einer ausgeprägten, invalidisierenden psychiatrischen Erkrankung leide. Die somatische Befundlage sei ebenfalls relativ unproblematisch, weil die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Es liege somit keine invalidisierende körperliche Komorbidität vor. Demnach sei aus juristischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 242, vgl. auch IV-act. 258). Es ist zwar korrekt, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Familie zusammenlebt und von dieser unterstützt wird. PD Dr. S.____ hat dies auch als Ressource erkannt (IV-act. 224-93). Die Beschwerdeführerin gab gegenüber PD Dr. S.____ jedoch an, sie habe früher viele Freunde gehabt, gegenwärtig aber nicht mehr. Sie habe insgesamt keine nennenswerten Interessen mehr und lebe sehr zurückgezogen (IV-act. 224-88). Aus dem Gutachten ergibt sich zudem, dass die Beschwerdeführerin sich mehrheitlich in der Wohnung aufhält und kaum irgendwelchen Aktivitäten nachgeht, auch nicht innerhalb der Wohnung (IV-act. 224-85). Es ist damit durchaus von einem massgeblichen sozialen Rückzug auszugehen. Zudem erscheint die Beschwerdeführerin in sämtlichen Lebensbereichen gleichermassen eingeschränkt (IV-act. 224-84 ff., 224-92). Entsprechend der überzeugenden Ausführungen von PD Dr. S.____ waren die Angaben und Beschwerden der Beschwerdeführerin konsistent und plausibel nachvollziehbar (IV-act. 224-94). Es rechtfertigt sich daher nicht, rein gestützt auf juristische Überlegungen von der Beurteilung von PD Dr. S.____ abzuweichen und von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Dies auch mit Blick auf die bereits im Jahr 2011 von Dr. R.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 40 % (vgl. IV-act. 58-34) und die von PD Dr. S.____ beschriebene Verschlechterung der Beschwerden. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt (act. G1), widerspricht das Vorgehen der Beschwerdegegnerin zudem der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach eine losgelöste Parallelüberprüfung der subjektiven ärztlichen Einschätzung durch den Rechtsanwender nicht zulässig ist (BGE 141 V 281, E. 5.2.3). Insgesamt ist damit von einer

leichten Verschlechterung der psychischen Beschwerden im Vergleich zum Zeitpunkt der Verfügung vom 4. November 2011 auszugehen. Seit der Begutachtung durch PD Dr. S. ____ vom 20. Dezember 2018 liegt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit vor (IV-act. 224-9 f.). Für den Zeitraum davor ist entsprechend dem Gutachten der Medas Ostschweiz vom 21. Juli 2011 und der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. November 2011 von einer Arbeitsunfähigkeit von 35 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 58, 65). Eine darüberhinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist bis zur Begutachtung durch PD Dr. S. ____ nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist eine Voraussetzung für einen Rentenanspruch, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen ist. Dieses sogenannte Wartejahr ist vorliegend per 1. Dezember 2018 erfüllt, zumal die Beschwerdeführerin gemäss der interdisziplinären Beurteilung der Gutachter der Medas Interlaken GmbH in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin seit mindestens 2011 zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. IV-act. 224-9). Die Parteien sind sich - wie erwähnt - uneinig, wann die Neuanmeldung zum Rentenbezug erfolgte. Als späteste mögliche Zeitpunkte fallen der 18. Juli 2016 oder der 6. Februar 2017 in Betracht (act. G1, G7, G12, IV-act. 143, 162, 258). Unabhängig davon, welches tatsächlich der späteste Zeitpunkt wäre, war die sechsmonatige Frist nach Anmeldung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG bei Erfüllung des Wartejahres per 1. Dezember 2018 jedenfalls bereits abgelaufen. Im Folgenden ist daher ein Rentenanspruch ab 1. Dezember 2018 zu prüfen. Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt ihres Gesundheitsschadens bis im Jahr 2007 als Hilfsarbeiterin in der Raumpflege tätig (vgl. IV-act. 9-16 f., 15). Es ist ihr zumutbar, im Ausmass ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 50 % erneut einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss sich nun aber um eine der Behinderung optimal angepasste Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann. Wenn in Art. 6 Satz 1 ATSG von der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Einschränkung bei der Fähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten, die Rede ist, so kann damit im Zusammenhang mit der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin also nur die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit gemeint sein (vgl. Urteile des Versicherungsgerichts vom 17. August 2012, IV 2010/400, E. 1.1 und vom 22. Januar 2020, IV 2019/245, E. 3.1). Es rechtfertigt sich damit die Vornahme eines Prozentvergleichs. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hielt in seinem die Beschwerdeführerin betreffenden Entscheid vom 27. Oktober 2015 (IV 2015/322, E. 3.2) fest, ein Tabellenlohnabzug rechtfertigt sich nicht (IV-act. 132). Selbst wenn aber trotz der seither im Wesentlichen gleich gebliebenen relevanten Voraussetzungen davon ausgegangen

würde, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (keine Zwangspositionen mit Knien oder Kauern, kein unebenes Gelände, wechselbelastende Tätigkeit, kein Heben von mehr als 10 kg, im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Medas Interlaken vorübergehend keine Überkopfarbeiten bei bestehender Tendinitis calcarea links; vgl. E. 3.2.2, IV-act. 224-128) im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt wäre und mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müsste (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.), wäre kein Tabellenlohnabzug von mehr als 10 % angebracht. Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs ergibt sich im Rahmen eines Prozentvergleichs ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 55 % (50 % + [10 % von 50 %]). Die Beschwerdeführerin hat daher ab 1. Dezember 2018 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 18. Mai 2020 (IV-act. 259) gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2018 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Berechnung, Verfügung und Auszahlung der Invalidenrente 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Beschwerdeführerin beantragte im vorliegenden Verfahren eine öffentliche Verhandlung (act. G 1). Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung kann jedoch von einer ausdrücklich beantragten öffentlichen Verhandlung abgesehen werden, wenn das kantonale Gericht aufgrund der Akten zum Schluss gelangt, dass dem materiellen Rechtsbegehren der bezüglich der Verhandlung Antrag stellenden Partei zu entsprechen ist (BGE 136 I 281, E. 1 mit Hinweis auf BGE 122 V 57 f. E. 3b/ee; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2021, 8C_495/2020, E. 2.2; vgl. zum Ganzen: SVR 2017 UV Nr. 30 S. 99, 8C_723/2016, E. 2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin beantrage die Zusprache gesetzlicher Leistungen, insbesondere einer Rente. Diesem Antrag wird vorliegend stattgegeben, weshalb auf die Durchführung der mündlichen Verhandlung verzichtet werden kann. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. Mai 2020 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2018 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der

geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung 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.