

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/11 vom 10. Dezember 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-12-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2023\\_11](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_11)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/11 du 10 décembre 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/11 del 10 dicembre 2024

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens. Beweislosigkeit bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung vor dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung. Die Beweislast bei Beweislosigkeit liegt bei der versicherten Person. Wartejahr nicht erfüllt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2024, IV 2023/11).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerdeführerin hat in der Beschwerde unter anderem beantragt, dass die Beschwerdegegnerin anzuweisen sei, nach Einreichung der Kostennote durch die Beschwerdeführerin über die Entschädigung für die bewilligte unentgeltliche Rechtsvertretung im vorinstanzlichen Verfahren zu entscheiden. Auf den entsprechenden Antrag kann nicht eingetreten werden, weil es an einer anfechtbaren Verfügung über die Höhe der Entschädigung und damit an einer rechtsgestaltenden Verfügung über den Entschädigungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im vorinstanzlichen Verfahren fehlt. Als eine Rechtsverzögerungsbeschwerde kann der Antrag in der Beschwerde nicht interpretiert werden, weil der Rechtsanwalt eingeräumt hat, dass er der Beschwerdegegnerin noch gar keine Honorarnote zugestellt hatte. Also hat über die Entschädigung objektiv noch gar nicht verfügt werden können. Die Beschwerdegegnerin hat also, was für den Rechtsanwalt offensichtlich gewesen ist, nichts «verzögert».

### **E. 2.1**

Wurde ein Rentenbegehren wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen, wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit dem Art. 87 Abs. 2 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt in einer anspruchrelevanten Weise verändert hat. Die Beschwerdeführerin hat sich im Mai 2018 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die Beschwerdegegnerin am 11. Mai 2015 ein Leistungsgesuch abgewiesen hatte. Die Behandler haben aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach dem plötzlichen Tod ihrer Tochter dargelegt (vgl. bspw. IV-act. 63 und 68). Am 13. Mai 2019 verfügte die Beschwerdegegnerin zunächst ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (IV-act. 83). Sie vertrat die nachvollziehbare Meinung, mit den Ausführungen des 8/15 Psychiaters sei keine dauerhafte relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 13. Juni 2019

Beschwerde (IV-act. 92) und führte insbesondere aus, dass sie ohne eine gesundheitliche Einschränkung zu 100% erwerbstätig wäre. Denn sie müsse nun keine Kinder mehr betreuen (volljährig oder fremdplatziert) und weise eine finanziell angespannte Situation auf. Die Beschwerdegegnerin hat diese Ausführungen zu Recht als glaubhaft qualifiziert, denn das danach erfolgte formlose Eintreten auf die Neuanmeldung kann gar nicht anders begründet gewesen sein. Bei der materiellen Beurteilung der Neuanmeldung, also in der angefochtenen Verfügung, hat die Beschwerdegegnerin schliesslich auch einen reinen Einkommensvergleich vorgenommen. Die Beschwerdegegnerin ist folglich (auch) zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

## **E. 2.2**

Mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2022 hat die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0% abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den Verfügungsgegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

## **E. 3.1**

Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

## **E. 3.2**

Der IV-Grad wird anhand eines Vergleichs des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen ermittelt (Art. 16 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

## **E. 4.1**

In der Verfügung vom 11. Mai 2015 (IV-act. 54) hatte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin anhand der sogenannten gemischten Methode ermittelt. In der 9/15

vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2022 hat die Beschwerdegegnerin die Berechnung des Invaliditätsgrades neu zu Recht anhand eines reinen Einkommensvergleichs vorgenommen, da aufgrund des Zivilstandes und der damit

zusammenhängenden finanziellen Situation, aber auch aufgrund der familiären Umstände (Kinder sind volljährig bzw. nicht in ihrer Obhut) im fiktiven Gesundheitsfall nichts gegen eine volle Erwerbstätigkeit sprechen würde.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsbildung absolviert. Bei der Ausübung der letzten Erwerbstätigkeit als ungelernte Serviceangestellte hat die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine qualifizierten Berufskennntnisse erworben. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin besteht also in der Verrichtung von Hilfsarbeiten. Die Akten enthalten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung. Der Umstand, dass die Versicherte an ihrem letzten Arbeitsort als ungelernte Serviceangestellte einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt hat, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen gewesen. Hätte sich der Beschwerdeführerin eine entsprechende Gelegenheit geboten, hätte sie eine besser entlöhnte Arbeitsstelle angenommen und einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit.

#### **E. 5.1**

Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit hat die Beschwerdegegnerin bei der MEDAS eine Begutachtung in Auftrag gegeben. Das Gutachten ist am 25. November 2020 erstattet worden. Aufgrund der Einwände der Beschwerdeführerin gilt es nachfolgend zu prüfen, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob die angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist. Die Beschwerdeführerin hat sich im Mai 2018 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet. Der frühest möglich Rentenbeginn wäre aufgrund der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. November 2018 festzusetzen. Zur Prüfung der Erfüllung des sogenannten Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist also auch die Kenntnis der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit ab dem 1. November 2017 notwendig.

#### **E. 5.2**

Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a).

#### **E. 5.3**

Die Sachverständigen der MEDAS haben die Beschwerdeführerin je persönlich und umfassend untersucht und deren subjektive Sicht eingehend erfragt. Sämtliche medizinische Vorakten haben ihnen zur Verfügung gestanden; sie haben diese eingehend gewürdigt. Weiter haben sie anhand von fachärztlichen Untersuchungen objektive klinische Befunde erhoben, die es ihnen erlaubt haben, objektive, d.h. von der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin losgelöste Schlussfolgerungen 10/15

hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ziehen. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist den Sachverständigen also vollumfänglich bekannt gewesen. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet. Die ermittelten Funktionseinschränkungen und gestellten Diagnosen sind nachvollziehbar gewesen. Die Sachverständigen sind auf Diskrepanzen eingegangen und sie haben Symptomvalidierungsverfahren durchgeführt. Insbesondere der psychiatrische Sachverständige hat angegeben, dass er aufgrund der durchgeführten Test leichte bis grössere Auffälligkeiten bzw. Diskrepanzen/Inkonsistenzen festgestellt habe, was für ein suboptimales Antwortverhalten und für eine Verdeutlichung spreche bzw. ein Hinweis für eine leichte Aggravation sei. Ebenfalls habe mittels der Blutwertermittlung eine Malcompliance bei der Medikamenteneinnahme festgestellt werden können. Abschliessend haben die Sachverständigen eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowohl für die angestammte als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten abgegeben. Der psychiatrische Gutachter (auf dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung insbesondere beruht) hat angegeben, seine Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte spätestens seit dem Untersuchungszeitpunkt. In versicherungsmedizinischer Sicht bestünden spätestens seit 2014 bis 2015 Veränderungen (vgl. IV-act. 145-64). Sowohl dem Gutachten als auch den nachfolgenden Stellungnahmen der Sachverständigen ist keine nachvollziehbare Begründung bzw. kein konkreter Zeitpunkt zu entnehmen, ab wann die Verbesserung des Gesundheitszustandes effektiv eingetreten ist. Überzeugend dargelegt haben die Gutachter aber, dass seit dem psychiatrischen Untersuchungszeitpunkt (22. Juli 2020) eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der letzten und eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestanden hat. In der Stellungnahme der MEDAS vom 11. April 2024 (act. G 25), hat der psychiatrische MEDAS-Sachverständige diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nochmals bestätigt. Aus den Formulierungen in der Stellungnahme wird klar, dass der psychiatrische Sachverständige für die Zeit vor seiner psychiatrischen Untersuchung keine konkrete Arbeitsfähigkeitsschätzung hat abgeben können. Er hat nämlich ausgeführt, dass im Verlauf (eine konkrete Zeitangabe dazu fehlt) eine depressive Symptomatik wohl jeweils nur kurzfristig vorhanden gewesen sei; weitere Ausführungen dazu hat er nicht gemacht. Damit lässt sich den ergänzenden Ausführungen in der Stellungnahme keine retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung entnehmen. Abgesehen von der retrospektiven Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Zeit vor dem psychiatrischen Begutachtungszeitpunkt erweist sich das MEDAS-Gutachten insgesamt als umfassend, vollständig und beweiskräftig.

#### **E. 5.4**

Bleibt die Frage zu beantworten, von welcher Arbeitsfähigkeit vor der psychiatrischen Begutachtung, also vor dem 22. Juli 2020, auszugehen ist. Gemäss den überzeugenden Äusserungen im Gutachten vermögen weder die Angaben der behandelnden Ärzte noch die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vor der Begutachtung ergangenen RAD-Stellungnahmen zu überzeugen. Die MEDAS-Sachverständigen haben nämlich dargelegt, dass die von den Behandlern angegebenen Diagnosen zum Teil nicht zutreffen. Der RAD hatte sich auf diese Behandlerberichte gestützt und nie eine eigene persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin vorgenommen. Entsprechend liegt für die Zeit vor dem 22. Juli 2020 (Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung) eine objektive 11/15

Beweislosigkeit betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor, weil von weiteren Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein näherer Aufschluss über die Arbeitsfähigkeit vor dem 22. Juli 2020 zu erwarten ist. Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz „im Zweifel zugunsten des Versicherten“; vielmehr haben Verwaltung und Gerichte ihren Entscheiden den mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalt zugrunde zu legen. Bleibt ein Sachverhaltselement unbewiesen und kann der Beweis nicht erbracht werden (liegt also eine objektive Beweislosigkeit vor), so fällt der Entscheid zuungunsten derjenigen Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Bezogen auf die vorliegend zu beurteilende Angelegenheit bedeutet dies, dass betreffend die Höhe der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit für die Zeit vor dem 22. Juli 2020 eine objektive Beweislosigkeit vorliegt. Dies bedeutet mit anderen Worten, dass für die Zeit vor dem 22. Juli 2020 keine Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität in einer anspruchsbegründenden Höhe mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hat nachgewiesen werden können.

#### **E. 5.5**

Der RAD-Arzt hat in seinen Stellungnahmen vom 15. Dezember 2020 (IV-act. 146), vom 30. März 2021 (IV-act. 166), vom 20. Oktober 2021 (IV-act. 181), vom 5. Januar 2022 (IV-act. 189) und vom 28. Oktober 2022 (IV-act. 220) eingehend und überzeugend aufgezeigt, dass die Einwände der behandelnden Ärzte gegen das MEDAS-Gutachten nicht geeignet gewesen sind, Zweifel an der Beurteilung der Sachverständigen zu wecken. Die von der behandelnden Psychiaterin angegebenen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben nicht bestätigt werden können. Die vom psychiatrischen MEDAS-Sachverständigen erhobenen objektiven klinischen Befunde haben im Gegenteil für gute psychische Ressourcen gesprochen. In psychiatrischer Hinsicht sind verschiedene Diskrepanzen aufgefallen, die die Sachverständigen der MEDAS, anders als die behandelnden Ärzte, bei ihrer Würdigung berücksichtigt haben. Im Übrigen ist bei der Würdigung des Beweiswerts der Berichte behandelnder Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und zudem dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. etwa BGE 125 V 353 E. 3b.cc).

#### **E. 5.6**

Auch die Berichte des G.\_\_\_\_ vermögen keine Zweifel am Gutachten zu erwecken. Für die Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin in welchem Umfang zumutbar sind, ist ausschlaggebend, welche Belastungen die Beschwerdeführerin aus rein medizinischer Sicht trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung tolerieren kann. Die strikt versicherungsmedizinische Beurteilung fällt in aller Regel „strenger“ aus als die Beurteilung durch eine Institution, die eine Integrations- oder Eingliederungsmassnahme durchführt, da die Eingliederungsverantwortlichen mangels medizinischen Fachwissens nicht in der Lage sind zu beurteilen, welche Belastungen die versicherte Person maximal tolerieren könnte, ohne dass ihre Gesundheit dadurch weiter beeinträchtigt würde, und da ihre Aufgabe (nur) darin besteht, die versicherte Person bestmöglich zur Arbeit zu motivieren. Dass die Beschwerdeführerin gemäss den Berichten zur Integrationsmassnahme interessiert an einer Eingliederung gewirkt hat, bedeutet also nicht, dass sie während der

Integrationsmassnahme den maximalen zumutbaren Einsatz geleistet hätte. Erfahrungsgemäss trauen sich längerfristig krank fühlende Versicherte nämlich oft (deutlich) weniger zu, als sie effektiv leisten 12/15

könnten (vgl. dazu auch den Entscheid IV 2019/316, Erw. 2.3 des Versicherungsgerichts St.Gallen vom 13. Juli 2021). Aus diesem Grund spiegeln die Berichte zur Integrationsmassnahme des G.\_\_\_\_ zu einem wesentlichen Teil nur wider, was die Beschwerdeführerin subjektiv als zumutbar erachtet hat. Bereits die verwendeten Formulierungen zeigen, dass diese Berichte weitgehend die Selbstdarstellung der Beschwerdeführerin wiedergeben. Die Berichte des G.\_\_\_\_ bilden deshalb keine ausreichende objektive Grundlage für eine Arbeitsfähigkeitsschätzung und vermögen demnach keine Zweifel am MEDAS-Gutachten zu wecken.

#### **E. 5.7**

Auch der von der Beschwerdeführerin am 9. August 2024 eingereichte Bericht der Fachpersonen der Psychiatrie D.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2024 (act. G 36.1) vermag von vornherein keine Zweifel am MEDAS- Gutachten selbst bzw. der Stellungnahme der MEDAS vom 11. April 2024 zu wecken. Die Beschwerdeführerin ist nämlich erst seit März 2024, also erst nach dem Verfügungserlass in Behandlung bei der Psychiatrie D.\_\_\_\_ gewesen. Bereits aus diesem Grund ist der Bericht nicht geeignet, die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens zu erschüttern.

#### **E. 5.8**

Zusammenfassend ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten erwiesen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 22. Juli 2020 in der angestammten Tätigkeit zu 70% und in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen ist. Für den Zeitraum vor dem 22. Juli 2020 besteht eine objektive Beweislosigkeit. Damit ist die Anspruchsvoraussetzung einer mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Art. 6 ATSG) während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; sog. Wartejahr) nicht erfüllt.

#### **E. 5.9**

Selbst bei einer Erfüllung des Wartejahres bestünde kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert und ist zuletzt hauptsächlich als Reinigungskraft/Allrounderin und zusätzlich (noch) als Chauffeuse tätig gewesen. Die Akten enthalten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit bei einem Beschäftigungsgrad von 100%. Auch die Invalidenkarriere besteht in der (zumutbaren) Verrichtung einer solchen Hilfsarbeit. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens würde dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen entsprechen. Der Betrag würde folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen, was bedeutet, dass der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug, entsprechen würde. Selbst bei einem maximalen "Tabellenlohnabzug" von 25% würde kein rentenauslösender IV-Grad resultieren.

#### **E. 5.10**

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente verneint; die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **E. 6.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis 13/15

IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erweist sich als angemessen. Die Gerichtskosten sind vollumfänglich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird sie aber vorläufig von der Pflicht zur Bezahlung dieser Kosten befreit.

#### **E. 6.2**

Der Staat hat dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung auszurichten. In diesem aufgrund des zusätzlichen Aufwands in Zusammenhang mit der Stellungnahme von der MEDAS vom 11. April 2024 (act. G 25) leicht überdurchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall würde das Versicherungsgericht eine Entschädigung von Fr. 4'500.-- zusprechen. Diese Entschädigung ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

#### **E. 6.3**

Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

#### **E. 6.4**

Zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung hat das Versicherungsgericht bei der MEDAS eine Rückfrage vorgenommen (act. G 23). Die MEDAS hat für die Ausarbeitung ihrer Stellungnahme Fr. 3'000.-- verrechnet (act. G 25.1). Nach dem Verursacherprinzip sind die Kosten für diese Ergänzungen zum Gutachten – unabhängig vom Verfahrensausgang – der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, weil diese Kosten nur deshalb angefallen sind, weil die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt ungenügend abgeklärt und damit ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt hatte. Die Kosten für die Gutachtensergänzung von Fr. 3'000.-- sind also von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen. 14/15

Entscheid 1. Auf den Antrag der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, nach Einreichung der Kostennote durch die Beschwerdeführerin über die Entschädigung für die bewilligte unentgeltliche Rechtsvertretung im vorinstanzlichen Verfahren zu entscheiden, wird nicht eingetreten. 2. Die Beschwerde wird abgewiesen. 3. Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege vorläufig von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 4. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). 5. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Gutachtensergänzung von total Fr. 3'000.-- zu bezahlen. 15/15

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