

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/60 vom 18. März 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_60

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/60 du 18 mars 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/60 del 18 marzo 2025

Regeste

Art. 7 f. ATSG. Art. 28 IVG. Dem Gerichtsgutachten ist voller Beweiswert beizumessen. Gutheissung der Beschwerde und Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2025, IV 2023/60).

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 22. Februar 2023. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Die Anmeldung erfolgte IV 2023/60 10/18

vorliegend am 14. Dezember 2018. Der früheste Rentenbeginn fällt gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG somit auf den 1. Juni 2019. Soweit die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101), und werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.

E. 3.1

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.

E. 3.2

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, de n

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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der IV 2023/60 11/18

Vorakten resp. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

E. 3.3

Für das Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsginterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 ff., 125 V 351; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2023, 8C_385/2023, E. 4.2.2). 4. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zu prüfen ist, ob der Sachverhalt diesbezüglich mit dem asim-Gerichtsgutachten vom 27. Dezember 2024 nunmehr spruchreif abgeklärt ist (zu den Mängeln des PMEDA-Gutachtens siehe act. G 28). 4.1 Die internistische/allgemeinmedizinische Sachverständige, Dr. med. P.____, Fallverantwortliche Oberärztin asim / Begutachtung, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensärztin SGV, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin nach umfassender persönlicher Befragung (act. G 38, allgemeinmedizinisches Gutachten, S. 2 ff.), Befunderhebung inklusive Labor (allgemeinmedizinisches Gutachten, S. 9) sowie in Beachtung der medizinischen Akten ein sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkendes Untergewicht mit einem aktuellen BMI von 16.5 kg/m², ein Reizdarmsyndrom mit im Vordergrund stehender Diarrhoe IV 2023/60 12/18

(ICD-10: K58.0) und eine idiopathische Osteoporose. Aus rein allgemeininternistischer Sicht bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, nicht muskelbelastende Tätigkeiten, bei denen sie die Möglichkeit habe, je derzeit eine Toilette

aufzusuchen. Aufgrund der allgemein reduzierten Belastbarkeit bei einem BMI von 16.5 kg/m² mit erhöhter Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit sei die Arbeitsfähigkeit leicht reduziert. Sie betrage 75 % bei 20% -iger Leistungsminderung. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit 60 % (allgemeinmedizinisches Gutachten, S. 15 f.). 4.2 Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. Q. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, MAS Versicherungsmedizin, diagnostizierte nach einer vertieften persönlichen Befragung (act. G 38, psychiatrisches Gutachten, S. 2 ff.), in Auseinandersetzung mit den anlässlich der Exploration erhobenen Befunden (psychiatrisches Gutachten, S. 15 ff.), nach Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt Dr. B. __ (psychiatrisches Gutachten, S. 17 f.) sowie nach einer Konsistenz- und Plausibilitätsbeurteilung (psychiatrisches Gutachten, S. 23 ff.) 1. eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10: F45.33) sowie eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und physischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und 2. ein chronifiziertes depressives Syndrom (ICD-10: F32.8; psychiatrisches Gutachten, S. 27). Zusammengefasst könne sich die Entwicklung des psychiatrischen Bildes ab 2019 zuverlässig abbilden und nachvollziehen lassen. Der Schweregrad sei hoch und ausreichend dokumentiert. Die dokumentierten Einschränkungen seien konkret und die Behandlungsintensität sei hoch. Insgesamt seien die vorliegenden Akten von den Behandlern konsistent, sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting. Die Anamnese passe zu den in den Akten geschilderten Befunden, geäußerten Diagnosen und den therapeutischen Strategien und stimme zudem auch mit der aktuellen gutachterlichen Einschätzung überein. Besonders auffällig sei in der Gesamtschau der zur Verfügung stehenden Akten die geradezu diametrale Einschätzung sämtlicher ambulanter sowie stationärer Behandler im Vergleich zum PMEDA -Gutachten (psychiatrisches Gutachten, S. 25 f.). Die psychiatrischen Diagnosen führten in Anlehnung an die Mini- ICF-APP zu nachvollziehbaren Funktionseinbussen (psychiatrisches Gutachten, S. 28 ff.). In ausführlicher Auseinandersetzung mit den massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 und 143 V 418 (psychiatrisches Gutachten, S. 27 ff.) resp. in Abwägung der vorhandenen Ressourcen und gesundheitsbedingten Belastungen hält Dr. Q. __ eine nachhaltige Leistungserbringung auf dem freien Arbeitsmarkt aufgrund der reduzierten physischen und psychischen Belastbarkeit für nicht möglich (psychiatrisches Gutachten, S. 36) 4.3 Der rheumatologische Experte, Dr. med. R. ____, Facharzt für Rheumatologie, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensarzt SGV, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, diagnostizierte nach persönlicher Befragung (act. G 38, rheumatologisches Gutachten, S. 2 ff.), ausführliche r klinischer Untersuchung mit Befunderhebung IV 2023/60 13/18

(rheumatologisches Gutachten, S. 6 ff.) sowie in Beachtung der medizinischen Vorakten und der Bildgebung resp. den medizinischen Messungen (rheumatologisches Gutachten, S. 10 ff.) 1. ein myofasziales Panvertebralsyndrom (ICD-10: M54.8), 2. eine beginnende Polyarthrose der Hände (ICD- 10: M19.91) und 3. ein funktionelles Impingement der Schultergelenke (ICD -10: M75.4; rheumatologisches Gutachten, S. 14). Aufgrund der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule seien körperliche Tätigkeiten, bei denen Lasten von mehr als zehn Kilogramm gehoben, getragen oder gestossen werden müssten, ebenso ungeeignet wie Tätigkeiten, bei denen wiederholtes Vorbeugen oder monotone Körperhaltungen erforderlich seien. Aufgrund der Polyarthrose der Hände seien Tätigkeiten mit Kraftanwendung ungünstig. Aufgrund des funktionellen Impingements beider Schultergelenke durch die ausgeprägten myotendinotischen Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur seien Überkopfarbeiten ebenfalls ungünstig (rheumatologisches

Gutachten, S. 15). Eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei unter Berücksichtigung des gesamten klinischen Verlaufs aus rheumatologischer Sicht zu einem Zeitpunkt begründbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe durchgängig eine 100% -ige Arbeitsfähigkeit. Es würden keine schweren Läsionen des Bewegungsapparates vorliegen, die die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit einschränkten (rheumatologisches Gutachten, S. 17 f.). 4.4 Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden die Einschätzungen in den Teilgutachten aufgegriffen und es wurde festgehalten, dass ein zwischenzeitlich schwer chronifiziertes Krankheitsbild mit ungünstiger Interaktion zwischen somatischen und psychischen Faktoren vorliege. Es sei im Verlauf zu einer Verschlechterung des Zustandsbildes der Beschwerdeführerin gekommen. Sowohl bezüglich der somatischen als auch der psychiatrischen Funktionseinschränkungen, Beschwerden und Diagnosen finde sich in der Aktenlage eine gute Dokumentation, die sich mit den aktuell erhobenen Befunden decke. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin würden sich durch sämtliche Lebensbereiche ziehen und es gebe keine Hinweise für Inkonsistenzen. Auf somatischem Fachgebiet würden Funktionseinschränkungen aufgrund der degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule bestehen. Die Beschwerdeführerin könne körperliche Tätigkeiten, bei denen sie Lasten von mehr als zehn Kilogramm heben, tragen oder bewegen müsse, nicht mehr durchführen. Aufgrund der Polyarthrose seien Tätigkeiten mit Kraftanwendung nicht mehr durchführbar. Aufgrund des funktionellen Impingements beider Schultergelenke und der ausgeprägten myotendinotischen Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur seien Überkopfarbeiten ungünstig. Auf somatischem Fachgebiet bestehe aufgrund des niedrigen Körpergewichts eine allgemein eingeschränkte Belastbarkeit bei muskulärer Schwäche; auch eine eingeschränkte Durchhaltefähigkeit und Konzentrationsfähigkeit seien diesbezüglich nachvollziehbar. Aufgrund der anhaltenden Diarrhoe bestehe die Notwendigkeit, jederzeit eine Toilette aufsuchen zu müssen/können. Auf psychiatrischem Fachgebiet würden Funktionseinbußen in wesentlichen psychiatrischen Funktionsbereichen bestehen. Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sei erheblich eingeschränkt, ebenso die Fähigkeit zur Planung und

IV 2023/60 14/18

Strukturierung von Aufgaben. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien reduziert. Die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei eingeschränkt. Deutlich beeinträchtigt sei die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit. Weiter bestehe eine Einschränkung der Selbstbehauptungsfähigkeit. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei eingeschränkt, ebenso die Gruppenfähigkeit. Die Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen sei reduziert; die Selbstpflege sei uneingeschränkt. Die Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit sei leicht eingeschränkt. Insgesamt resultierten unter Zusammenfassung der somatischen und psychiatrischen Funktionseinschränkungen erhebliche Defizite, die eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verunmöglichen. Die Ressourcen der Beschwerdeführerin seien nicht ausreichend, um die schwergradigen Funktionseinschränkungen auf somatischem und psychiatrischem Gebiet zu kompensieren. Im Vordergrund für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stehe das psychiatrische Krankheitsbild. Aber auch aus somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit aufgehoben. Eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit für optimal angepasste Tätigkeiten, die aus somatischer Sicht bestehen würde, könne aufgrund des psychiatrischen Krankheitsbildes nicht umgesetzt werden. Polydisziplinär sei seit Aufgabe der letzten Tätigkeiten resp. seit der Attestierung der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit, spätestens ab Juni 2019, die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als aufgehoben zu betrachten. Auch

für eine angepasste Tätigkeit bestehe seit der Aufgabe der zuletzt ausgeübten Tätigkeiten aufgrund der komplexen Gesamtsituation mit somatischen und psychiatrischen Funktionseinschränkungen keine stabile Arbeitsfähigkeit (act. G 38, interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, S. 8 ff.). 4.5 Die Expertise in der Gesamtbeurteilung und ihre Teilgutachten beruhen auf einem umfassenden Aktenstudium sowie auf ausführlichen Befragungen und umfangreichen klinischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Die Gutachterin und die Gutachter setzen sich mit den bisherigen fachärztlichen Berichten auseinander, begründen ihre divergierenden Einschätzungen zum PMEDA-Gutachten schlüssig und beantworten eingehend und nachvollziehbar die vom Versicherungsgericht gestellten Fragen (vgl. dazu act. G 33). Widersprüchlichkeiten oder Unklarheiten sind keine auszumachen und werden seitens der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgetragen resp. vom RAD wird ausdrücklich festgehalten, dass auf die Expertise vollumfänglich abgestellt werden könne (act. G 44.1). Dem ist ohne weiteres beizupflichten. Die Beurteilungen im Konsens und in den Teilgutachten erfüllen vollends die Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und bilden eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung der streitigen Belange. Auf der Grundlage der gerichtsgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit Juni 2019 in jeglicher Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, weshalb von einem Invalideneinkommen von Fr. 0.-- auszugehen ist. Beim Fehlen eines Invalideneinkommens resp. jeglicher Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen (ersten) IV 2023/60 15/18

Arbeitsmarkt resultiert zwangsläufig unabhängig von der Höhe des Valideneinkommens ein 100%-iger Invaliditätsgrad und folglich ein Anspruch auf eine ganze Rente. 4.6 Zu prüfen bleibt, ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente hat. Die IV -Anmeldung erfolgte im Dezember 2018, womit gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten, ab 1. Juni 2019, entstehen kann (vgl. dazu vorstehende E. 2). Damit ein Anspruch zu diesem Zeitpunkt bestehen kann, bedarf es als weitere Voraussetzung dem Ablauf des sogenannten Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, wonach die Beschwerdeführerin per Juni 2019 während eines Jahres, also seit Juni 2018, ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sein muss. Schliesslich ist nach Ablauf des Wartejahrs, frühestens ab Juni 2019, eine Invalidität von mindestens 40% erforderlich (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG; vgl. vorstehende E. 3.1). Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG ist ohne weiteres erfüllt, nachdem die asym-Expertise der Beschwerdeführerin spätestens seit Juni 2019 jegliche Resterwerbsfähigkeit abspricht und damit eine Invalidität von 100% resultiert. Davor bescheinigt Dr. B.____ im relevanten Zeitraum eine 100% -ige Arbeitsunfähigkeit vom 7. Januar bis 28. Februar 2019 (IV-act. 22, 26-7) und hielt in seinem Bericht vom 6. März 2019 die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Masseurin aufgrund der somatischen Problematik für nicht mehr zumutbar (IV -act. 26 -5). Tatsächlich gab die Beschwerdeführerin die selbständige Tätigkeit als Masseurin im Januar 2019 auf und arbeitete bis Juni 2019 nur noch als Masseurin bei einem Fussballverein (act. G 38, allgemeinmedizinisches Gutachten, S. 6 f.), dies indes ohne Zweifel in einem tiefen Pensum. Damit kann als hinlänglich erstellt gelten, dass das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bei der nachfolgend relevanter Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% als Masseurin im Januar 2019 zu laufen begann und im Januar 2020 endete. Der Anspruch auf eine ganze Rente besteht somit ab 1. Januar 2020. Entsprechend ist dem Antrag der Beschwerdeführerin, wonach bereits ab September 2019 eine ganze Rente auszurichten sei

(act. G 42), nicht stattzugeben. 5. 5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in Aufhebung der Verfügung vom 22. Februar 2023 gutzuheissen und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2020 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit Rücksicht auf das erforderliche Gerichtsgutachten und den weiteren Schriftenwechsel als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der IV 2023/60 16/18

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Namentlich rechtfertigt der Umstand, dass der Rentanspruch vier Monate später als beantragt bejaht wird und die Spesenentschädigung etwas tiefer als beantragt ausfällt (vgl. nachfolgende E. 5.5), keine Aufteilung der Gerichtskosten und hat auch keinen Einfluss auf die Höhe der Parteientschädigung (vgl. nachfolgende E. 5.4). 5.3 Die Kosten des polydisziplinären Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 15'532.50 (act. G 40) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 143 V 269). 5.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 98 bis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 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) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat eine (ungekürzte) Honorarnote nach Zeitaufwand (rund 31 Stunden) über Fr. 7'735.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 42.1). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung im Verfahren vor dem Versicherungsgericht zwar nicht vor. Der mit der Honorarnote geltend gemachte anwaltliche Aufwand von Fr. 7'735.30 erscheint mit Blick auf die rechtliche Komplexität des Falles, den beträchtlichen Aktenumfang, die zusätzlichen sorgfältigen Abklärungen und Eingaben des Rechtsvertreters aufgrund der PMEDA-Problematik (vgl. act. G 14, 16, 25) sowie den zusätzlichen Aufwand durch das Gerichtsgutachten als angemessen. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 7'735.30 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung. 5.5 Weiter macht die Beschwerdeführerin Auslagen für die Begutachtung vom 19. und 22. August 2024 bei der asim in Basel in Höhe von Fr. 778.70 geltend, welche sich aus Fahrauslagen von Fr. 546.-- (zweimal 390 Kilometer zu Fr. 0.70), Fr. 43.-- (zweimal Parkgebühren) und Fr. 189.70 (drei Essen für die Beschwerdeführerin und die notwendige Begleitperson [act. G 37.2; vgl. Art. 90 Abs. 3 IVV]) zusammensetzt (act. G 37.1). Es wurden entsprechende Belege für die Parkgebühren und das Essen eingereicht (act. G 37.1). Die Beschwerdeführerin hat in (analoger) Anwendung von Art. 45 Abs. 2 ATSG grundsätzlich Anspruch auf den Ersatz der im Hinblick auf die Begutachtung angefallenen Spesen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 35 und 43 zu Art. 45). Gemäss Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Vergütung von Reisekosten in der Invalidenversicherung (KSVR, Stand 1. Januar 2024) beträgt der Ansatz bei Fahrauslagen Fr. 0.45 pro Kilometer (vgl. Anhang 3: Vergütungsansätze). Dies erscheint angemessen.

Entsprechend sind für diese Auslagen Fr. 351.-- (zweimal 390 Kilometer zu Fr. 0.45) zu entschädigen. Die geltend gemachten IV 2023/60 17/18

Parkgebühren in Höhe von Fr. 43.-- für zwei Tage sind ausgewiesen und in der Höhe vertretbar. Für die Essen beträgt das Zehrgeld nach der Bestimmung von Art. 90 Abs. 4 IVV, welche analoge Anwendung findet, bei einer Abwesenheit vom Wohnort von mehr als acht Stunden Fr. 19.-- pro Tag. Die Anreise am Vortag zur letzten Begutachtung am 22. August 2024, welche bereits ab 8:30 Uhr angesetzt war (act. G 38, psychiatrisches Gutachten, S. 1), ist nachvollziehbar, so dass drei Essen für zwei Personen, Fr. 114.-- (dreimal Fr. 38.--) zu entschädigen sind. Die Spesen der Beschwerdeführerin für die Begutachtung bei der asim werden somit auf Fr. 508.-- (Fr. 351.-- + Fr. 43.-- + Fr. 114.--) festgelegt und der Antrag im darüberhinausgehenden Masse abgewiesen. Diese Auslagen sind durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. Februar 2023 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2020 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 15'532.50 zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 7'735.30 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 5. Die Beschwerdegegnerin hat Auslagen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung (bei der asim Basel) in Höhe von Fr. 508.-- zu bezahlen. IV 2023/60 18/18

E. 7

Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeits unfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Der Invaliditätsgrad ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

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