

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/77 vom 28. März 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_77

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/77 du 28 mars 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/77 del 28 marzo 2024

Regeste

Art. 28 IVG. Anspruch auf eine IV-Rente. Beweiskraft eines Gutachtens vs. Beweiskraft der Berichte von behandelnden Spezialärzten. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht, weil der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch für eine 61-jährige Versicherte, die seit vielen Jahren nicht mehr arbeitstätig gewesen ist, einen Arbeitsplatz als Hilfsarbeiterin kennt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. März 2024, IV 2023/77). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_302/2024.

Volltext

Entscheid vom 28. März 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. IV 2023/77 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich erstmals im Januar 2009 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, dass sie in B.____ acht Jahre lang die Schule besucht habe. Einen Beruf habe sie nicht erlernt. Zuletzt habe sie zu 100 % bei der C.____ AG gearbeitet. Ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen (linkes Knie, Rücken, Psyche) seien die Folge eines Unfalls vom 15. Juni 2007. Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon gaben im Austrittsbericht vom 19. August 2008 über den stationären Aufenthalt der Versicherten vom 3. Juli 2008 bis 25. Juli 2008 an (IV-act. 34), dass die Versicherte am 15. Juni 2007 beim Velofahren von einem Auto erfasst worden sei und sich dabei eine Fussverletzung zugezogen habe. Als Diagnosen nannten sie chronische Schmerzen und eine Funktionseinschränkung am linken Fuss, eine leichte Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22), eine Kniegelenksarthrose links im Reizzustand, medialbetont, und eine AC-Gelenksarthrose bds. Die Ärzte attestierten der Versicherten für die bisherige Tätigkeit als Näherin eine volle Arbeitsfähigkeit. Die C.____ AG berichtete der IV-Stelle am 21. März 2009 (IV-act. 23), dass sie die Versicherte vom 1. September 1997 bis zum 31. August 2008 als Näherin beschäftigt habe. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 15. Juni 2007 gewesen. Die Versicherte habe einen Stundenlohn (Grundlohn) von Fr. 20.30 zuzüglich einer Ferienentschädigung von 9.7 %, einer Feiertagsentschädigung (in Stunden ausbezahlt) und einer Gratifikation (Fr. 700.-- im Jahr 2007) erhalten. Heute würde die Versicherte ohne den Gesundheitsschaden einen Stundenlohn von Fr. 20.70 erhalten. Bei der Tätigkeit als Näherin habe es sich um eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit seltenem Heben oder Tragen von leichten Gewichten gehandelt. Am 23. Mai 2009 berichtete die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D.____ der IV-Stelle, dass die Versicherte an einer generalisierten Angststörung (F41.1) auf dem

Boden einer einfach strukturierten Persönlichkeit und an einer störenden Persönlichkeitsänderung nach dem Velounfall vom 15. Juni 2007 leide (F61.1). Eine adaptierte Tätigkeit sei ihr höchstens noch halbtags zumutbar (IV-act. 28). Auch der Hausarzt Dr. med. E. ___ schätzte die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer angepassten Tätigkeit auf 50 % (Bericht vom 20. November 2009, IV-act. 38). Am 20. und 21. April 2010 wurde die Versicherte von der Medas Zentralschweiz polydisziplinär (allgemein-internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch) untersucht (Gutachten vom 25. Juni 2010, IV-act. 49). Die Gutachter gaben als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit einen chronifizierten residuellen Fusschmerz links bei Status nach einem Fahrradunfall am 15. Juni 2007 mit einer komplexen Fussverletzung links sowie eine manifeste mediale Gonarthrose links und leichte Femoropatellararthrose beidseits an. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass das gesamte Erscheinungsbild sehr wahrscheinlich durch eine erhebliche Selbstlimitierung, die keinen Krankheitswert habe, mitgeprägt sei. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Näherin sowie für andere angepasste Tätigkeiten gingen die Gutachter von einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % aus. Mit Verfügung vom 3. Januar 2011 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten bei einem IV-Grad von 20 % ab (IV-act. 59). Im Mai 2012 meldete sich die Versicherte mit Verweis auf den Velounfall vom 15. Juni 2007 zum zweiten Mal zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 65). Sie gab an, sie habe seit dem Unfall keine berufliche Tätigkeit mehr ausgeübt. Dr. D. ___ gab im Bericht vom 6. Juni 2012 eine anhaltende ängstlich-depressive Störung mittelschwerer Ausprägung vor dem Hintergrund eines chronischen Schmerzsyndroms an (IV-act. 67-8). Eine Verlaufsbeurteilung durch die Medas Zentralschweiz ergab eine unveränderte Arbeitsfähigkeit gegenüber der Referenzsituation vom 3. Januar 2011. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass keine zwischenzeitliche psychische Veränderung zu konstatieren sei (Gutachten vom 19. Dezember 2012, IV-act. 74). Mit Verfügung vom 21. August 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 16 % ab (IV-act. 100). Im Oktober 2014 erfolgte die dritte IV-Anmeldung der Versicherten (IV-act. 102). Die neue behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. ___ erwähnte im Bericht vom 17. Mai 2015 eine schwere agitierte depressive Störung rezidivierender Art ohne psychotische Anteile (F33.2; IV-act. 118). Im Verlaufsgutachten vom 30. September 2015 hielten die Gutachter der Medas Zentralschweiz wiederum fest (IV-act. 133), dass eine Verschlechterung seit der letzten Beurteilung vom 19. Dezember 2012 nicht objektivierbar sei. Mit Verfügung vom 14. Dezember 2016 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 20 % ab (IV-act. 166). Auf das vierte Gesuch um IV-Leistungen vom November 2017 trat die IV-Stelle am 14. Februar 2018 mit der Begründung, die Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten, nicht ein (IV-act. 180). Im April 2019 meldete sich die Versicherte zum fünften Mal zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 182). Einem beiliegenden Kurzaustrittsbericht der Klinik G. ___ vom 7. März 2019 war zu entnehmen, dass die Versicherte vom 14. Januar 2019 bis zum 6. März 2019 hospitalisiert gewesen war (IV-act. 183). Die Klinikärzte hatten unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) angegeben. Dr. med. H. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete der IV-Stelle am 5. September 2019 (IV-act. 193), dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.11), leide (IV-act. 193). Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt

ausgeübten Tätigkeit sowie in einer ideal adaptierten Tätigkeit betrage 50 %. Mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr zu rechnen. Die Versicherte habe akzentuierte infantil-histrionische Persönlichkeitszüge und einige gravierende traumatisierende Ereignisse erlebt. Am 12. Juni 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Kosten für eine berufliche Abklärung im I.____ vom 22. Juni 2020 bis 18. September 2020 übernehme (IV-act. 206). Dem Schlussbericht vom 22. September 2020 über die berufliche Abklärung (IV-act. 209) war zu entnehmen, dass die momentane Arbeitsfähigkeit auf maximal 50 % geschätzt werde; die Leistungsfähigkeit betrage 20 %. Die Versicherte sei aus gesundheitlichen Gründen vorwiegend in der Lingerie (und nicht im Liegenschaftsunterhalt) eingesetzt worden. Die Versicherte sei grundsätzlich eingliederungswillig. Allerdings sei unklar geblieben, ob sie wirklich gerne arbeiten würde oder ob es ihr mehr um die Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur gehe. Im Moment bestehe keine Möglichkeit für eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt. Der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte am 17. November 2020 (IV-act. 210), verschiedene Hinweise liessen vermuten, dass die Versicherte während der Abklärungsphase ein aggravierendes respektive dramatisch-theatralisches Verhalten gegenüber der beruflichen Abklärungsstelle und der IV-Stelle gezeigt habe. Das beobachtete Freizeitverhalten der Versicherten (mit Velo zur Arbeit, Führen des eigenen Haushaltes) werfe die Frage auf, warum die Versicherte nicht in der Lage gewesen sei, adaptierte Reinigungstätigkeiten im I.____, sondern nur einfachste und "niederschwelligste" Tätigkeiten in der Wäscherei/Lingerie auszuführen. Am 26. November 2020 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 212). Zur Begründung hielt sie fest, dass sich die Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Mit Vorbescheid vom 9. Juni 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 20 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 219). Dagegen wendete der damalige Vertreter der Versicherten am 16. August 2021 ein (IV-act. 225), dass ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten sowie eine berufspraktische Beurteilung notwendig seien, um die Arbeitsunfähigkeit zuverlässig feststellen zu können. Mit Verfügung vom 20. Januar 2022 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt ab (IV-act. 231). Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 21. Februar 2022 Beschwerde erheben; ihr damaliger Vertreter beantragte die Zusprache einer vollen (richtig: ganzen) IV-Rente ab dem 14. Dezember 2016 oder seit wann rechtens (IV-act. 233). Am 10. Februar 2022 hatte der Hausarzt Dr. J.____ dem damaligen Vertreter der Versicherten berichtet (IV-act. 236-1 f.), dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch die Schmerzen, die Belastungsintoleranz, den schlechten Schlaf und die erhebliche psychische Komponente mit innerer Unruhe, schlechter Konzentration und Fahrigkeit zu 50 % eingeschränkt sei. Dr. H.____ hatte dem damaligen Vertreter am 1. März 2022 berichtet, dass die Versicherte seit dem Jahr 2016 an einer anhaltenden depressiven Symptomatik ohne Remissionsphasen leide. Unter Mitberücksichtigung der ICD-11-Richtlinien müsse seit 2016 auch von einer dekompensierten kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und abhängigen Zügen (F61.0) ausgegangen werden (IV-act. 236-5 f.). Bei der Versicherten könne zukünftig von einer anhaltenden, mindestens 50 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Am 3. Mai 2022 widerrief IV-Stelle die Verfügung vom 20. Januar 2022 (IV-act. 240). Das Versicherungsgericht schrieb das Beschwerdeverfahren am 10. Mai 2022 ab (IV-act. 244). Am 17. Oktober 2022 erstattete das ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut ein interdisziplinäres Gutachten (IV-act. 270). Als Diagnosen mit Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein chronisches lumbospondylogenes/fazettogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont und ein chronisches, primär myogelotisch bedingtes zervikales Schmerzsyndrom (vollständige Diagnoseliste: IV-act. 270-10). Die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten (vollständige Diagnoseliste: IV-act. 270-11): Status nach traumatischer Volkmann-Fraktur linker Fuss nach Unfall vom 5. Juni (richtig: 15. Juni) 2007 mit Ruptur der vorderen Syndesmose, Partialruptur der hinteren Syndesmose, Ruptur Ligamentum fibulocalcaneare, Partialruptur Ligamentum fibulotalare anterius sowie Zerrung und Partialruptur des Ligamentum deltoideum, aktenanamnestisch beginnende Patellofemoralarthrose (klinisch unauffälliger Kniegelenksstatus bds.), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, episodisches Spannungstyp-Kopfweg, Adipositas mit BMI von 32 kg/m², Dyslipidämie und primäre substituierte Autoimmunhypothyreose Typ Hashimoto. Der allgemeininternistische Gutachter Dr. med. K. ___ hielt fest, dass eine adäquate Behandlung der Dyslipidämie und der Schilddrüsenfunktionsstörung bestehe. Aus allgemeininternistischer Sicht seien bei der Versicherten keine Diagnosen festgestellt worden, die die Arbeitsfähigkeit negativ beeinflussen würden. Der psychiatrische Gutachter L. ___ führte aus, dass aktenanamnestisch eine rezidivierende Depressionserkrankung beschrieben werde, die im Gefolge der Kündigung des Arbeitsplatzes nach dem Unfallereignis im Jahr 2007 aufgetreten sei und bis heute fortbestehe. In der aktuellen Untersuchung habe die Versicherte jedoch keine depressive Symptomatik gezeigt, weshalb diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, auszugehen sei. Die Versicherte habe ein deutlich aggraviorisches Verhalten gezeigt. Es bestehe ein sekundärer Krankheitsgewinn bei selbstlimitierenden Tendenzen. Die Versicherte sei im Gespräch mehrfach mit schmerzverzerrtem Gesicht auf dem Stuhl hin- und hergerutscht und habe angegeben, sämtliche Unterlagen, die sie zur Untersuchung hätte mitbringen müssen, vergessen zu haben. Ein deutlicher Leidensdruck sei in der Untersuchung jedoch nicht spürbar gewesen. Auch in der Alltagsgestaltung sei die Versicherte nicht höhergradig eingeschränkt. Bezüglich der beklagten Schmerzen sei bei einem organischen Kern von einer Schmerzausweitung auszugehen. Ein Störungsbild aus dem Spektrum der somatoformen Störungen sei jedoch nicht zu diagnostizieren. Die von der Versicherten wahrgenommenen Schmerzen seien als durch die affektive Symptomatik verstärkt zu werten. Weitere Diagnosen aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen, insbesondere eine Persönlichkeitsstörung oder eine Traumafolgestörung, seien nicht zu stellen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen wie auch in einer optimal angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch retrospektiv ergäben sich aus psychiatrischer Sicht keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der rheumatologische Gutachter Dr. med. K. ___ erklärte, dass sich als Hauptbefund der klinischen Untersuchung eine schmerzhaft reduzierte Funktionsfähigkeit der Lendenwirbelsäule gezeigt habe; vor allem bei der kombinierten Lateralflexion nach rechts und der Reklination habe ein deutlicher Schmerz lumbogluteal rechts provoziert werden können. Bei der endphasigen Flexion sei es zu einer zunehmenden Ausstrahlung ins rechte Bein gekommen. Unter Berücksichtigung der MRT-Bildgebung vom August 2021 könnten die beklagten Beschwerden pathoanatomisch gut erklärt werden. Die klinisch festgestellte leichte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit könne primär myogelotisch erklärt werden. Das gesamte Ausmass der nun seit 15 Jahren massiv eingeschränkten Leistungsfähigkeit könne aufgrund der klinischen Befunde am Bewegungsapparat nicht adäquat erklärt werden. Es sei von einer erheblichen funktionellen Überlagerung und einem

chronifizierten Schmerzsyndrom mit deutlicher Selbstlimitierung auszugehen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine theoretisch vorstellbare Tätigkeit müsse physisch leicht und wechselbelastend sein. Eine solche Tätigkeit sei der Versicherten sechs Stunden pro Tag möglich. Idealerweise sollte die Arbeitszeit über den Tag verteilt werden. Insgesamt schätze er die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 70 %. Der neurologische Gutachter Dr. med. M.____ führte aus, dass die Versicherte Kreuzschmerzen mit einer Ausstrahlung ins rechte Bein hinten bis zum Fussrücken beschrieben habe. Unter Berücksichtigung des Resultats der MRI-Untersuchung der LWS vom 19. August 2021 (diskoligamentärer foraminaler Kontakt zur Nervenwurzel L5 rechts bei mässiggradigem Diskusbulging auf Höhe LWK5/SWK1) komme eine intermittierende Irritation der Wurzel L5 rechts als Erklärung für die Ausstrahlung in Frage. Zum Untersuchungszeitpunkt habe aber keine Radikulopathie objektiviert werden können. Die funktionelle Überlagerung habe die Beurteilung erschwert. So sei eine Kraftprüfung wegen des "Nachlassens quasi am ganzen Körper" nicht möglich gewesen und die angegebene diffuse Sensibilitätsstörung am rechten Bein respektive mit medialer Betonung könne nicht radikulär in Korrelation zum MRI-Befund zugeordnet werden. Nebenbefundlich habe die Versicherte intermittierende Hinterkopfschmerzen ohne Begleitsymptome beschrieben, welche an weniger als der Hälfte der Tage manifest seien. Hierbei handle es sich um ein episodisches Spannungstyp-Kopfwegh. In einer körperlich leichten Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und mit der Möglichkeit von Positionswechseln sei die Versicherte aus neurologischer Sicht bei ganztägiger Präsenz zu 80 % arbeitsfähig. Die Rendementreduktion sei durch die Schmerzen und den etwas erhöhten Pausenbedarf begründet. Die Einschränkung aus neurologischer Sicht gelte spätestens seit der Durchführung des MRI der LWS am 19. August 2021. Für die Zeit davor sei keine Aussage möglich, da somatische Akten ab Juni 2016 fehlten. Die Gutachter hielten in der Gesamtbeurteilung fest, dass sich die Einschränkungen aus rheumatologischer und neurologischer Sicht nicht addierten, da dieselbe Symptomatik beschrieben worden sei und dieselben Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung genutzt werden könnten. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer physisch leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Aufgrund der ungenügend dokumentierten Situation insbesondere aus der Sicht des Bewegungsapparates könne diese Einschätzung seit dem Zeitpunkt der letzten IV-Anmeldung im April 2019 angenommen werden. RAD-Arzt Dr. med. N.____, Facharzt Chirurgie, notierte am 24. Oktober 2022 (IV-act. 273), dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle, weshalb auf es abgestellt werden könne. Allerdings sei unverständlich, weshalb die Gutachterstelle auf der Seite 9 des Gutachtens unter Ziff. 4.2 bei der Beurteilung der Konsistenz und der Plausibilität auf die einzelnen Teilgutachten verwiesen habe. Auch zu weiteren Fragen hätten die Gutachter nicht explizit Stellung genommen, sondern auf Punkte im Gutachten verwiesen. Auf eine entsprechende Anfrage antwortete das ABI am 9. November 2022 (IV-act. 277), dass es in Situationen, in denen in den Teilgutachten zur genau gleichen Fragestellung Angaben aus den verschiedenen Fachrichtungen erfolgt seien, die nicht weiter zu diskutieren seien und für sich ständen, keinen Sinn mache, diese nochmals hineinzukopieren. In solchen Fällen könne ohne Qualitätsverlust ein Verweis angebracht werden. RAD-Arzt Dr. N.____ notierte am 17. November 2022 (IV-act. 278), dass das Gutachten formell nicht korrekt sei. Der RAD-Arzt, die fallverantwortliche IV-Sachbearbeiterin und ein Rechtsdienstmitarbeiter kamen bei einem Fallgespräch vom 18. Januar 2023 (IV-act. 280) zum Schluss, dass aus

medizinischer Sicht gemäss der "Festlegung des BSV" die Frage nach der Konsistenz und Plausibilität explizit zu beantworten sei. Die medizinische Einschätzung sei aus der Sicht des RAD jedoch nachvollziehbar und schlüssig. Eine Indikatorenprüfung habe stattgefunden. Aus juristischer Sicht könne auf das Gutachten abgestellt werden. Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2023 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 30 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 283). Zur Begründung hielt sie fest, dass gemäss dem polydisziplinären Gutachten vom 17. Oktober 2022 in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Näherin keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit könne von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden. Da die Versicherte zuletzt kein regelmässiges Einkommen habe erzielen können, sei für die Festlegung des Valideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abzustellen (LSE-Tabelle, privater Sektor, Niveau 1 Frauen, Jahr 2020: Fr. 54'137.-- [inkl. Indexierung auf das Jahr 2022]). Für die Festlegung des Invalideneinkommens sei ebenfalls auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abzustellen (Fr. 54'137.--). Bei der Verwertung der Arbeitsfähigkeit von 70 % sei es der Versicherten damit noch möglich, ein Jahreseinkommen von Fr. 37'896.-- zu erzielen. Dagegen wendete die Versicherte am 27. Februar 2023 ein (IV-act. 287), dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund der langen Abstinenz vom Berufsleben (15 Jahre), ihres hohen Alters (61 Jahre), ihrer psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen, des grossen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwands und ihrer eingeschränkten geistigen Fähigkeiten nicht gegeben sei. Die IV-Stelle hätte für die Ermittlung der Arbeitsfähigkeit die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einschalten müssen. Die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei ihr nicht zumutbar, weshalb ihr ab dem 30. April 2019 oder ab wann rechtens eine ganze Rente zu gewähren sei. Mit Verfügung vom 7. März 2023 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 30 % ab (IV-act. 288). Zum Einwand hielt sie fest, gemäss dem Gutachten bestünden keine spezifischen Einschränkungen für manuelle Tätigkeiten an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz. Eine Anfrage an die Berufsberatung bzw. die berufliche Integration sei deshalb nicht notwendig. Die Hürden für die Annahme einer unverwertbaren Restarbeitsfähigkeit bei älteren Menschen und die Verneinung von intakten Anstellungschancen auf dem von Gesetzes wegen als ausgeglichen zu betrachtenden Arbeitsmarkt seien relativ hoch. Daher bleibe es bei der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 24. April 2023 Beschwerde erheben (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 7. März 2023 und die Zusprache einer vollen (richtig: ganzen) IV-Rente ab dem 30. April 2019 oder ab wann rechtens. Eventualiter sei die Sache, verbunden mit der Anweisung, den rechtserheblichen Sachverhalt im Rahmen einer berufspraktischen Begutachtung vollständig und widerspruchsfrei festzustellen und das widersprüchliche ABI-Gutachten berichtigen zu lassen, zur neuen Entscheidung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Des Weiteren beantragte die Beschwerdeführerin die Zusprache einer Parteientschädigung. Zur Begründung der Beschwerde hielt sie fest, unter Ziff. 8.1.3 des rheumatologischen Teilgutachtens des ABI habe der Gutachter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Widerspruch dazu sei die Beschwerdegegnerin von einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Auch im Bericht der Klinik für Rheumatologie vom 22. Juni 2016 sei ihr eine klar höhere Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Ausserdem sei die Verwertbarkeit der

Restarbeitsfähigkeit im Hinblick auf die lange Abstinenz vom Berufsleben und wegen des hohen Alters nicht gegeben. Die Eingliederungsfachperson habe nach der Durchführung der beruflichen Abklärungen festgehalten, dass die psychische und physische Belastbarkeit niedrig sei. Die Arbeitsfähigkeit betrage maximal 50 %. Die Einschätzung der Beschwerdeführerin, wonach die Restarbeitsfähigkeit 70 % betrage, sei somit akten- und tatsachenwidrig. Die Beschwerdeführerin selbst habe gerügt, dass das ABI in seinem Gutachten teilweise nicht explizit zu den Fragen Stellung genommen, sondern Verweise angebracht habe. Der RAD habe das ABI-Gutachten als formell nicht korrekt und widersprüchlich bezeichnet. Daher bestünden berechnete Zweifel am Beweiswert des ABI-Gutachtens. Es sei im Sinne einer Zwischenverfügung zu entscheiden, ob das ABI-Gutachten korrekt und widerspruchsfrei erstellt worden sei, oder ob es einer gerichtlichen Expertise bedürfe. Am 2. Mai 2023 teilte die verfahrensleitende Richterin der Beschwerdeführerin mit, dass im Kanton St. Gallen die berufsmässige Vertretung vor Gericht durch das Anwaltsgesetz den Rechtsanwältinnen und Rechtagenten mit Berufsausübungsbewilligung vorbehalten sei (act. G 2). Eine Ausnahme sehe Art. 12 des Anwaltsgesetzes (AnwG, sGS 963.70) nur für bestimmte Verfahren und Personenkategorien vor, unter die ihr Vertreter als HR & Law Consultant jedoch nicht falle. Die verfahrensleitende Richterin forderte den Vertreter auf, von der weiteren Vertretung der Beschwerdeführerin im laufenden Prozess abzusehen oder den Nachweis zu erbringen, dass die Vertretung nicht berufsmässig erfolge. Weder der Vertreter noch die Beschwerdeführerin liessen sich vernehmen. Am 22. Mai 2023 stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 3). Die Beschwerdeführerin beantragte am 27. Juni 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung hielt sie fest, die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person könne nicht aufgrund der Ergebnisse einer beruflichen Abklärung festgelegt werden. Vielmehr sei die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen. Aufgrund der bei der Beschwerdeführerin vorhandenen subjektiven Krankheitsüberzeugung seien Arbeitsversuche von vornherein zum Scheitern verurteilt. Der von der Beschwerdeführerin erwähnte Bericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom 22. Juni 2016 enthalte keine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Zudem sei dieser Bericht vom ABI gewürdigt worden. Die Antwort des ABI vom 9. November 2022 sei schlüssig und halte der Rechtsprechung des Bundesgerichts hinsichtlich der Indikatorenprüfung stand. Der RAD habe anlässlich des Fallgesprächs vom 19. Januar 2023 ebenfalls ausgeführt, dass die medizinische Einschätzung des ABI nachvollziehbar sei. Daher sei auf das ausführliche und nachvollziehbare ABI-Gutachten abzustellen. Für die Beschwerdeführerin kämen leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung in Frage. Ihr jetziges Alter sei nicht ausschlaggebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, weil sie in einer angepassten Tätigkeit stets zu 80 % bzw. 70 % hätte erwerbstätig sein können. Die 15-jährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sei auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen. Die Restarbeitsfähigkeit sei somit verwertbar. Am 7. Juli 2023 teilte die verfahrensleitende Richterin der Beschwerdeführerin mit (act. G 8), dass dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wegen der Verneinung der Prozessarmut nicht entsprochen werden könne. Ohne ausdrücklichen Gegenbericht gehe das Gericht davon aus, dass sie mit der formlosen Erledigung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege einverstanden sei. Die Beschwerdeführerin liess sich nicht vernehmen. In ihrer Replik vom 2. Oktober 2023 (act. G 12) machte die Beschwerdeführerin ergänzend geltend, die Möglichkeit, die

verbliebene Arbeitsfähigkeit zu verwerten, hänge nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung stehe. Mit knapp 62 Jahren und in Anbetracht der erheblichen gesundheitlichen Probleme sei sie nicht mehr vermittelbar. Erschwerend komme hinzu, dass die Beschwerdeführerin über keinen Berufsabschluss verfüge. Aktuell leide sie an starken Fuss-, Rücken- und Knieschmerzen. Die ständigen Schmerzen hinderten sie daran, die im Gutachten geforderte angepasste Tätigkeit auszuüben. Auch die akuten Schlafprobleme und die Antriebslosigkeit stünden der geforderten Erwerbstätigkeit klar entgegen. Eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei auch vor diesem Hintergrund unzumutbar. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Rente zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 14). Erwägungen Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 7. März 2023. Die Verfügung ist der Beschwerdeführerin resp. ihrem Vertreter am 9. März 2023 zugestellt worden. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag ist im Jahr 2023 auf den 9. April gefallen, d.h. die Frist hat vom Sonntag, 2. April bis Sonntag, 16. April 2023 stillgestanden. Vom 10. März 2023 bis 1. April sind 23 Tage der Frist verstrichen. Der 17. April ist also der 24. Tag und der 23. April – ein Sonntag – der 30. und damit letzte Tag der Frist gewesen. Ist der letzte Tag der Frist ein Sonntag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 ATSG). Die Frist hat somit am Montag, 24. April 2023 geendet. Die Beschwerdeführerin hat an diesem Tag und somit rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten. Die Beschwerdeführerin hat im Begründungsteil der Beschwerdeschrift den Antrag gestellt, es sei im Sinne einer Zwischenverfügung zu entscheiden, ob das ABI-Gutachten korrekt und widerspruchsfrei erstellt worden sei, oder ob es einer gerichtlichen Expertise bedürfe. Die Frage, ob das ABI-Gutachten beweiskräftig ist, ist im Rahmen des das Beschwerdeverfahren abschliessenden Entscheides zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin hat nicht aufgezeigt und es ist auch nicht ersichtlich gewesen, inwiefern sie ein schutzwürdiges Interesse an einer vorfrageweisen Klärung dieser Frage haben sollte. Auf eine entsprechende verfahrensleitende Verfügung ist daher verzichtet worden. Bei der Anmeldung vom April 2019 zum Bezug von IV-Leistungen hat es sich bereits um das fünfte Gesuch der Beschwerdeführerin gehandelt. Zuletzt ist das Rentengesuch am 14. Dezember 2016 abgewiesen worden. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdegegnerin hat mit der Anmeldung vom April 2019 einen Kurzaustrittsbericht der Klinik G. ___ vom 7. März 2019 über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 14. Januar 2019 bis 6. März 2019 eingereicht. Dem Bericht waren unter anderem die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu entnehmen. Hierauf hat die Beschwerdegegnerin den vollständigen Austrittsbericht vom 29. März 2019 angefordert. Der RAD hat am 24. September 2019 festgehalten, dass das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Störung durch die im Bericht enthaltenen Befunde glaubhaft gemacht worden

sei (IV-act. 194). Dem Bericht ist zu entnehmen, dass sich die depressive Symptomatik besonders in einer niedergedrückten Stimmung, einem Verlust von Freude, Auffassungs- und Konzentrationsstörungen und einem verminderten Antrieb sowie Schamgefühlen gezeigt habe. Demgegenüber hatte der psychiatrische Gutachter bei der Verlaufsbeurteilung im August 2015 nur eine chronische depressive Störung, gegenwärtig subsyndromale bis leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom, feststellen können. Damit ist eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht worden. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanschuldung vom April 2019 eingetreten. Mit der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2023 hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen. Gemäss dem Bundesgericht muss bei einer erneuten Anmeldung nach einer vorausgegangenem rechtskräftigen Abweisung eines Rentenbegehrens geprüft werden, ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C_9/2015). Diese Praxis ist jedoch gesetzeswidrig: Mit Art. 29 Abs. 1 ATSG besteht eine abschliessende gesetzliche Regelung der Wirkung von Neuanschuldungen, sodass keine ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke vorliegt, die durch eine analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf die Neuanschuldung auszufüllen wäre (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2016, IV 2014/188 E. 1.3 ff.). Die Neuanschuldung unterscheidet sich also nicht von einer erstmaligen Anmeldung. Demnach ist im vorliegenden Fall nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in einem rentenbegründenden Ausmass invalid ist. 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad 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 könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdeführerin ist im September 2022 durch das ABI polydisziplinär beurteilt worden. Nachfolgend ist zu prüfen, ob dieses Gutachten voll beweiskräftig ist und für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann. Der RAD-Arzt Dr. N.____ hat bemängelt, dass die Gutachterstelle in der interdisziplinären Konsensbeurteilung bei der Frage "Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität" lediglich auf die einzelnen Teilgutachten verwiesen habe. Auch zu weiteren Fragen hätten die

Gutachter nicht explizit Stellung genommen, sondern auf andere Punkte im Gutachten verwiesen. Das Gutachten sei formell nicht korrekt. Das ABI hat dieser Kritik auf eine Rückfrage hin entgegengehalten, dass es in Situationen, in denen in den Teilgutachten zur genau gleichen Fragestellung Angaben aus den verschiedenen Fachrichtungen erfolgt seien, die nicht weiter zu diskutieren seien und für sich ständen, keinen Sinn mache, diese nochmals hineinzukopieren. In solchen Fällen könne ohne Qualitätsverlust ein Verweis angebracht werden. Entscheidend für den Beweiswert eines Gutachtens ist, ob es die streitigen Belange umfassend beurteilt, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden würdigt, die Vorakten berücksichtigt, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und BGE 122 V 157 E. 1c). Bezüglich der Konsistenz und Plausibilität der geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist also entscheidend, dass alle Teilgutachter diese Frage beantwortet haben und dass unterschiedliche Beobachtungen bzw. Schlussfolgerungen in der Gesamtbeurteilung diskutiert werden. Sofern es hinsichtlich der Konsistenz und Plausibilität keine Widersprüche zwischen den einzelnen Teilgutachten gibt, schmälert es den Beweiswert eines Gutachtens nicht, wenn in der Gesamtbeurteilung lediglich auf die einzelnen Teilgutachten verwiesen wird. Einem Gutachten deswegen den Beweiswert abzuspochen, wäre überspitzt formalistisch. Der allgemein-internistische Gutachter hat auf eine Diskussion der Konsistenz und Plausibilität der geltend gemachten Beschwerden auf seinem Fachgebiet verzichtet (IV-act. 270-40). Dies ist gerechtfertigt gewesen, da er keine allgemein-internistischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt hat. Alle anderen beteiligten Gutachter haben sich mit der Konsistenz und Plausibilität in ihren Teilgutachten auseinandergesetzt (IV-act. 270-47 f., IV-act. 270-58, IV-act. 270-67). Die Ausführungen des psychiatrischen, des rheumatologischen und des neurologischen Gutachters sind untereinander konsistent und werfen keine Fragen auf. Der Umstand, dass in der Gesamtbeurteilung betreffend die Konsistenz und Plausibilität der geltend gemachten Beschwerden auf die Teilgutachten verwiesen wird, verringert den Beweiswert des Gutachtens daher nicht. Bei den weiteren Verweisen, die der RAD-Arzt erwähnt hat, hat es sich um Verweise "innerhalb" der Gesamtbeurteilung gehandelt, da diese Fragen doch bereits andernorts beantwortet worden sind (siehe IV-act. 270-13). Diese Verweise sind, auch um Wiederholungen zu vermeiden, ebenfalls zulässig gewesen. In formeller Hinsicht ist das ABI-Gutachten somit nicht zu beanstanden. In materieller Hinsicht hat der RAD-Arzt festgehalten, dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle und dass auf es abgestellt werden könne. In psychiatrischer Hinsicht liegen neben dem psychiatrischen Teilgutachten des ABI der Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 29. März 2019 und die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ vom 5. September 2019, 1. April 2021 und 1. März 2022 im Recht. Da die Beschwerdeführerin in der gutachterlichen Untersuchung keine depressive Symptomatik gezeigt hat, ist der psychiatrische Gutachter von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, ausgegangen. Übereinstimmend mit Dr. H.____ hat er erklärt, dass die Beschwerdeführerin nicht an einem Störungsbild aus dem Spektrum der somatoformen Störungen leide, sondern dass die Schmerzen als durch die affektive Symptomatik verstärkt zu werten seien. Der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom von Dr. H.____ sei deshalb zu folgen. Demgegenüber hat die Klinik G.____ eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Beim Klinikaufenthalt hatte die depressive Symptomatik allerdings klar im Vordergrund

gestanden. Hinzu kommt, dass dem Bericht zwar zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin an chronischen Schmerzen und diversen körperlichen Symptomen litt. Allerdings fehlen jegliche Angaben zur Herleitung der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung. Des Weiteren hat die Beschwerdeführerin gemäss dem psychiatrischen Gutachter in der Untersuchung ein deutlich aggravatorisches Verhalten gezeigt. Es war nämlich kein deutlicher Leidensdruck spürbar und die Alltagsgestaltung der Beschwerdeführerin war nicht höhergradig eingeschränkt gewesen. Der psychiatrische Gutachter hat erklärt, dass ein sekundärer Krankheitsgewinn bei selbstlimitierenden Tendenzen bestehe. Diese gutachterlichen Feststellungen erklären auch die Divergenzen zwischen den Angaben der Behandler und den Angaben des psychiatrischen Gutachters hinsichtlich der depressiven Symptomatik. Der psychiatrische Gutachter hat in seinem Teilgutachten darauf hingewiesen, dass die von der Klinik G. ___ angegebene Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode aus dem erhobenen psychopathologischen Befund nicht abgeleitet werden könne. Die Beschwerdeführerin sei allenfalls als affektiv ängstlich, deprimiert, leicht ratlos und klagsam beschrieben worden. Darüber hinaus hätten aber nur eingeschränkte Deutschkenntnisse bestanden, sodass die Beschwerdeführerin immer wieder an den Fragen vorbeigeredet bzw. diese nicht verstanden habe. Dr. H. ___ hat in seinem Bericht vom 1. März 2022 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit 2016 an einer anhaltenden depressiven Symptomatik ohne Remissionsphasen leide (IV-act. 236-5). In seinen Berichten hat er jeweils eine mittelgradige Episode angegeben. Der vom psychiatrischen Gutachter festgestellte Aggravation hat Dr. H. ___ in seinen Berichten nicht Rechnung getragen. Behandelnde Ärzte pflegen wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. etwa das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Auch neigen sie erfahrungsgemäss dazu, die (pessimistischen) Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (siehe Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. November 2019, IV 2016/323 E. 3.4). Gerade in Fällen wie dem vorliegenden, in denen der Gutachter ein aggravatorisches Verhalten und einen sekundären Krankheitsgewinn bei selbstlimitierenden Tendenzen festgestellt hat, kommt den Berichten der behandelnden Ärzte deshalb nur ein geringer Beweiswert zu. Die Problematik, dass die behandelnden Ärzte die gesundheitliche Beeinträchtigung schwerer und die Arbeitsunfähigkeit höher einschätzen als unabhängige Gutachter, hat sich bezüglich der Beschwerdeführerin bereits in den drei vorhergehenden Verwaltungsverfahren gezeigt: Die Beschwerdeführerin ist bereits in den Jahren 2010, 2012 und 2015 begutachtet worden. In allen Fällen haben die Gutachter insbesondere die psychischen Beschwerden als weniger gravierend eingestuft und der Beschwerdeführerin – anders als die jeweils behandelnden Psychiater – keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert. Bereits im ersten Gutachten aus dem Jahr 2010 haben die Gutachter festgehalten, es sei sehr wahrscheinlich, dass das gesamte Erscheinungsbild durch eine erhebliche Selbstlimitierung, die keinen Krankheitswert habe, mitgeprägt sei. Auch die von Dr. H. ___ neben der depressiven Störung angegebene Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und abhängigen Zügen (F61.0) überzeugt nicht, denn Dr. H. ___ hat diese Diagnose nicht ausreichend begründet. Er hat lediglich erklärt, dass unter Berücksichtigung der ICD-11 Richtlinien seit 2016 von einer dekompenzierten kombinierten Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden müsse (Bericht vom 1. März 2022, IV-act. 236-5 f.). Der psychiatrische Gutachter hat darauf hingewiesen, dass sich lebensgeschichtlich keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung gezeigt hätten. Als

Eingangskriterien müssten seit der Kindheit oder Jugend dysfunktionale Verhaltens- und Wahrnehmungsmuster vorhanden sein, die durchgehend und nicht auf einzelne Episoden beschränkt seien und die zu einem mit der Zeit in verschiedenen Lebensbereichen deutlich reduzierten psychosozialen Funktionsniveau geführt hätten. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Demnach kann – auch retrospektiv ab 2018 bis zur psychiatrischen Begutachtung im September 2022 – nicht auf die Beurteilungen von Dr. H.____ und der Klinik G.____ abgestellt werden. Von weiteren Abklärungsmassnahmen ist kein Erkenntnisgewinn zu erwarten, da sich die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum in keiner anderen fachärztlichen psychiatrischen Behandlung befunden hat. Für die Zeit vor der Begutachtung bedeutet dies, dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Beschwerdeführerin ab 2018 wegen der rezidivierenden depressiven Störung längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist. Den Nachteil der Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin zu tragen, da sie aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b). Für die Zeit ab der Begutachtung ist auf die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Der rheumatologische Gutachter hat als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes/fazettogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont und ein chronisches, primär myogelotisch bedingtes zervikales Schmerzsyndrom angegeben. Er hat erklärt, dass der Hauptbefund der klinischen Untersuchung eine schmerzhaft reduzierte Funktionsfähigkeit der Lendenwirbelsäule gewesen sei. Unter Berücksichtigung der MRT-Bildgebung vom August 2021 könnten die beklagten lumboglutealen Schmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein gut erklärt werden. Die klinisch festgestellte leichte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit könne primär myogelotisch (Verhärtung der Muskulatur) erklärt werden. Das gesamte Ausmass der massiv eingeschränkten Leistungsfähigkeit könne aufgrund der klinischen Befunde am Bewegungsapparat nicht adäquat erklärt werden. Es sei von einer erheblichen funktionellen Überlagerung und von einem chronifizierten Schmerzsyndrom mit einer deutlichen Selbstlimitierung auszugehen. Der rheumatologische Gutachter hat die angestammte Tätigkeit als Näherin als nicht mehr zumutbar erachtet. Für adaptierte, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten hat er die Arbeitsfähigkeit auf 70 % geschätzt. Der neurologische Gutachter hat als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom angegeben. Er hat erklärt, dass unter Berücksichtigung des Resultats der MRI-Untersuchung der LWS vom 19. August 2021 eine intermittierende Irritation der Wurzel L5 rechts als Erklärung für die Ausstrahlung ins rechte Bein hinten bis zum Fussrücken in Frage komme. Zum Untersuchungszeitpunkt habe aber keine Radikulopathie objektiviert werden können. Die funktionelle Überlagerung habe die Beurteilung erschwert. Der neurologische Gutachter hat der Beschwerdeführerin für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert. In der Gesamtbeurteilung haben die Gutachter festgehalten, dass sich die Einschränkungen aus rheumatologischer und neurologischer Sicht nicht addierten, da dieselben Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung genutzt werden könnten. Die Beschwerdeführerin hat in der Beschwerdeschrift geltend gemacht, der rheumatologische Gutachter habe ihr in Ziff. 8.1.3 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dies ist insoweit korrekt, als es um die bisherige Tätigkeit als Näherin gegangen ist. Für eine adaptierte Tätigkeit hat er der Beschwerdeführerin jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bescheinigt. Die Beschwerdegegnerin ist bei der Berechnung des IV-Grades von der

Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten ausgegangen. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin liegt also kein Widerspruch vor. In Bezug auf die eventualiter geforderte berufspraktische Begutachtung ist zu berücksichtigen, dass es bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darum geht festzustellen, ob bzw. in welchem Ausmass einer versicherten Person eine Erwerbstätigkeit objektiv betrachtet noch zumutbar ist. Die im Rahmen eines Arbeitsversuchs oder einer berufspraktischen Abklärung gezeigte Arbeitsleistung wird wesentlich durch subjektive Faktoren wie die von der versicherten Person empfundenen Schmerzen, ihre Motivation und ihre Willenskraft mitbestimmt. Aus diesem Grund kann nicht von der im Rahmen eines Arbeitsversuchs oder einer berufspraktischen Abklärung gezeigten Arbeitsleistung auf die medizinisch-theoretisch mögliche und zumutbare Arbeitsleistung geschlossen werden (siehe z.B. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 29. Oktober 2019, IV 2017/248 E. 3.4). Eine berufspraktische Abklärung ist somit zum Vornherein nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus medizinisch-theoretischer Sicht zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin hat weiter vorgebracht, dass auch im Bericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom 22. Juni 2016 unter Angabe eines chronifizierten panvertebralen Schmerzsyndroms bei einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung klar von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden sei. Besagter Bericht ist im Anmeldezeitpunkt (April 2019) fast drei Jahre alt gewesen. Er stammt aus einer Zeit, für die bereits ein rechtskräftiger Rentenabweisungsentscheid (Verfügung vom 14. Dezember 2016) vorliegt und hat der Beschwerdegegnerin im damaligen Verwaltungsverfahren bereits vorgelegen (IV-act. 153, eingegangen am 31. August 2016). Seine Aussagekraft ist also bereits deshalb gering, weil er veraltet ist. Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie haben der Beschwerdeführerin damals auch für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert. Ob es sich hierbei um eine andauernde oder lediglich um eine vorübergehende Arbeitsfähigkeitsschätzung gehandelt hat, geht aus dem Bericht nicht hervor. Zudem haben die Klinikärzte ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht begründet und sich nicht mit der von den Gutachtern bereits im Jahr 2010 festgestellten erheblichen Selbstlimitierung auseinandergesetzt, was nachvollziehbar ist, weil sie als behandelnde Spezialärzte nicht über das laufende IV-Verfahren und die vorhandenen Gutachten orientiert gewesen sind. Demzufolge muss davon ausgegangen werden, dass die Klinikärzte die von der Beschwerdeführerin geschilderten subjektiven Beschwerden nicht kritisch hinterfragt und in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt haben. Der Bericht des KSSG vom 22. Juni 2016 lässt daher keine Zweifel an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung aufkommen. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin hat in seinem Bericht vom 10. Februar 2022 als Diagnosen unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, chronische Wirbelsäulenbeschwerden bei einer Neuroforamenstenose L5/S1, eine psychische Komponente mit einem hohen Leidensdruck und mit einer Schlafstörung sowie eine schwere Gonarthrose angegeben. Er hat erklärt, dass die Arbeitsfähigkeit durch Schmerzen, Belastungsintoleranz, schlechten Schlaf und die erhebliche psychische Komponente mit innerer Unruhe, schlechter Konzentration und Fahrigkeit eingeschränkt erscheine. Er schätze die aktuelle Arbeitsfähigkeit als um mehr als 20 % eingeschränkt ein, eher um 50 %. Die mittelfristige oder langfristige Arbeitsperspektive scheine ungünstig, da sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Leidens und wiederholter Rückschläge scheinbar bereits aufgegeben habe und sich bislang keine dauerhafte Lösung habe finden lassen. Die zurückhaltende Wortwahl des Hausarztes

lässt darauf schliessen, dass ihm die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schwergefallen ist. Dies ist auch verständlich, da er der psychischen Komponente ein erhebliches Gewicht beigemessen hat. Die Beurteilung einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ist grundsätzlich Sache der psychiatrischen Fachärzte, da in der Regel nur sie über das hierfür notwendige Fachwissen und die entsprechende Erfahrung verfügen. Die Einschätzung des Hausarztes lässt daher keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung aufkommen. Da das rheumatologische und das neurologische Gutachten widerspruchsfrei und schlüssig sind, kann auf sie abgestellt werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Näherin nicht mehr zumutbar ist. Hingegen ist sie in einer adaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch zu 70 % arbeitsfähig. Da, wie nachfolgend aufgezeigt wird, kein Rentenanspruch resultiert, kann offengelassen werden, wann diese – im Vergleich mit der letzten medizinischen Begutachtung – höhergradige Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die massgebenden Validen- und Invalideneinkommen sind unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns festzusetzen (vgl. BGE 129 V 222; vgl. Rz. 3205 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, Stand 1. Januar 2022). Die Beschwerdeführerin hat sich im April 2019 zum Leistungsbezug angemeldet. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG würde ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. Oktober 2019 entstehen. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt. Von 1997 bis August 2008 hat sie als Näherin im selben Unternehmen gearbeitet. Laut dem Bericht der Arbeitgeberin vom 21. März 2009 hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 einen Stundenlohn (Grundlohn) von Fr. 20.70, zuzüglich einer Ferienentschädigung von 9.7 %, einer Feiertagsentschädigung (in Stunden ausbezahlt) und einer Gratifikation, erhalten. Die Gratifikation hat in den Jahren 2005 und 2006 Fr. 1'500.-- betragen und im Jahr 2007 Fr. 700.--. Die tiefer ausgefallene Gratifikation im Jahr 2007 ist darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Velounfall am 15. Juni 2007 nicht mehr gearbeitet hat. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist daher auf die Gratifikation der Vorjahre abzustellen. Ausgehend von einer Gratifikation von Fr. 1'500.-- hätte sich der Lohn im Jahr 2009 auf Fr. 47'086.-- belaufen ($(Fr. 20.70 \times 42.35 \text{ Stunden} \times 52 \text{ Wochen}) + Fr. 1'500.--$). Gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) hat das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2009 in der Schweiz, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, Fr. 52'457.-- betragen (siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012). Die Beschwerdeführerin hat in ihrer letzten Anstellung also ein unterdurchschnittliches Erwerbseinkommen erzielt. Das Valideneinkommen ist anhand der (hypothetischen) Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt festzulegen. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin freiwillig zu einem unterdurchschnittlichen Lohn gearbeitet hat, sondern dass sie aufgrund der Wirtschaftslage bzw. der Situation auf dem realen Arbeitsmarkt keine besser bezahlte Arbeitsstelle gefunden hat. Hätte der damalige Arbeitsmarkt ihr eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeiterinnenstelle geboten, hätte die Beschwerdeführerin diese Stelle angenommen. Das Valideneinkommen entspricht daher nicht dem zuletzt erzielten, unterdurchschnittlichen Erwerbseinkommen als Näherin, sondern demjenigen Lohn, den die Beschwerdeführerin bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage hätte erzielen können,

nämlich dem durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeiterin (d.h. dem Zentralwert der Löhne aller Hilfsarbeiterinnen). Da der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ebenfalls dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entspricht, kann sein Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen, dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug (sog. Prozentvergleich). Ein solcher Abzug wird gewährt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird einer versicherten Person nämlich keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen, um seinen aus der Anstellung resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen, wenn die versicherte Person nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren kann respektive wenn die indirekten Lohnkosten und die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch sind, sodass für den Arbeitgeber nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender, also ganz bewusst keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf die versicherte Person überwälzen, indem er ihr nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für ihn im Ergebnis ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein potentieller Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung der Beschwerdeführerin unter anderem in Kauf nehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht so flexibel wie eine gesunde, in einem Pensum von 70 % tätige Arbeitnehmerin eingesetzt werden könnte, weil sie nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausführen und weil sie keine Mehr- oder Überstunden leisten könnte, weil das zumutbare Pensum von 70 % das Maximum dessen darstellen würde, was sie zu leisten in der Lage ist. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen rechtfertigen diese Einschränkungen, allerdings nur wenn von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird, einen zusätzlichen Abzug von maximal zehn Prozent. Bei der für die Beschwerdeführerin günstigsten Berechnungsvariante wäre also ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 % und ein dem sogenannten Tabellenlohnabzug analoger Abzug von maximal zehn Prozent zu berücksichtigen, was einen Invaliditätsgrad von maximal 37 % ergäbe (= 30 % + [70 % x 0.1]; vgl. zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2024, IV 2023/104 E. 3.5). Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund ihrer langen Abstinenz vom Berufsleben (15 Jahre), ihres hohen Alters (61 Jahre), der psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen, dem grossen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und ihren eingeschränkten geistigen Fähigkeiten nicht gegeben sei. Ob eine versicherte Person die verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich

verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2014, 9C_272/2014 E. 2.1 mit Hinweisen; Urteil vom 15. März 2023, 9C_403/2022 E. 5.1 mit Hinweisen). Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt existieren Arbeitsplätze für die im Verfügungszeitpunkt 61 Jahre alt gewesene Beschwerdeführerin. Die lange Abwesenheit vom Berufsleben ist bei Hilfsarbeiten, welche in der Regel eben gerade keinen grossen Einarbeitungsaufwand erfordern, irrelevant. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden, beeinflussen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in der Regel jedoch nicht. Dies ist nur dann möglich, wenn eine versicherte Person wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung jedem Arbeitgeber unzumutbar wäre, beispielsweise weil sie wegen einer Schizophrenie eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellen würde. Eine solche Konstellation liegt hier jedoch nicht vor. Hilfsarbeiten erfordern in der Regel auch keine intellektuellen Fähigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2019, 9C_574/2019 E. 2.3). In den Akten sind keine Hinweise dafür vorhanden, dass die geistigen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin stark eingeschränkt wären; auf den psychiatrischen Gutachter des ABI hat sie vielmehr normintelligent gewirkt (IV-act. 270-47). Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist demnach zu bejahen. Bei einem IV-Grad von maximal 37 % hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat die Beschwerdeschrift durch eine Person ausfertigen und einreichen lassen, die nicht Rechtsanwältin ist. Diese Person hat für die Beschwerdeführerin ein Gesuch um eine Parteientschädigung gestellt. Die verfahrensleitende Richterin hat die vertretende Person am 2. Mai 2023 darauf hingewiesen, dass die berufsmässige Vertretung vor Gericht den Rechtsanwältinnen und Rechtsagenten mit Berufsausübungsbewilligung vorbehalten sei (Art. 10 Abs. 1 und Art. 11 lit. c AnwG). Die vertretende Person als HR & Law Consultant falle weder unter Art. 10 und 11 AnwG noch unter die Ausnahmen nach Art. 12 AnwG. Die verfahrensleitende Richterin hat die vertretende Person aufgefordert, von der weiteren Vertretung der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren abzusehen oder den Nachweis zu erbringen, dass die Vertretung nicht berufsmässig erfolgt. In der Folge hat die Beschwerdeführerin die weiteren Eingaben selbst eingereicht. Demnach hat sie für das gesamte Beschwerdeverfahren als "nicht vertreten" zu gelten. Eine Partei, die sich nicht vertreten lässt, hat grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 98 ter VRP in Verbindung mit Art. 95 Abs. 3 der Schweizerischen Zivilprozessordnung; Zivilprozessordnung, SR 272). Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen vollständig unterliegt, besteht im Übrigen ohnehin kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung ist deshalb abzuweisen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen

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