

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/241 vom 22. Juli 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-07-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_241](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_241)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/241 du 22 juillet 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/241 del 22 luglio 2025

## **Regeste**

Art. 43 ATSG: Verletzung der Untersuchungspflicht. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen zur Einholung eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juli 2025, IV 2024/241).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen des IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Die Beschwerdeführerin hat sich im Dezember 2022 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Ein Rentenanspruch kann damit frühestens im Juni 2023 entstanden sein. Damit sind die seit dem 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Normen des IVG anwendbar.

### **E. 1.2**

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2024 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 23% verneint. Nachfolgend ist daher IV 2024/241 6/13

nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

### **E. 2**

IVG für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung vom Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Umfang sie unfähig geworden sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei Versicherten, die teilweise erwerbstätig und teilweise im Aufgabenbereich tätig gewesen sind, wird der Invaliditätsgrad für beide Bereiche nach der jeweiligen Methode berechnet; die Teilinvaliditätsgrade werden nach den Anteilen der Bereiche „gewichtet“ und dann addiert (sog. gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG).

### **E. 3.1**

Vorab ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich oder sog. gemischte Methode) die Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, ist nach ständiger Rechtsprechung des

Bundesgerichts anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person im fiktiven "Gesundheitsfall" zu prüfen. Dabei ist abzuklären, IV 2024/241 7/13

ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person sowie deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl., 2022, Art. 28a N 12).

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin hat bezüglich ihres Arbeitspensums im hypothetischen Gesundheitsfall unterschiedliche Angaben gemacht (vgl. bspw. IV-act. 68, 80 und IV-act. 137-53). Die ihr gestellte Frage ist zwar sehr einfach formuliert gewesen. Eine überzeugende Antwort hätte aber sehr hohe Anforderungen an die Abstraktionsfähigkeit und -leistung der Beschwerdeführerin gestellt. Die Beschwerdeführerin hätte nämlich von ihrer seit langer Zeit anhaltenden Gesundheitsbeeinträchtigung und damit von der effektiv bestehenden, belastenden Situation abstrahieren und sich in einen fiktiven Zustand uneingeschränkter Gesundheit versetzen müssen, um diese Fiktion dann in die komplexen Zusammenhänge ihrer realen sozialen Situation (insbesondere familiär und finanziell) einzufügen. Erfahrungsgemäss unterbleibt diese Abstraktionsleistung sehr häufig, entweder weil die versicherte Person die Notwendigkeit dieser Fiktion nicht erkennen kann oder weil sie gar nicht fähig ist, sich von ihrer effektiv bestehenden, aktuellen Lage zu lösen und sich eine Situation ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung vorzustellen. In solchen Fällen wird dann erfahrungsgemäss meist nicht das hypothetische Erwerbsspensum im fiktiven "Gesundheitsfall", sondern jenes Erwerbsspensum angegeben, das bis zum Eintritt der dauernden Arbeitsunfähigkeit real bestanden hat und unter Umständen bereits durch die Gesundheitsbeeinträchtigung beeinflusst gewesen ist. Hinzu kommt, dass oft den seit der faktischen Einstellung der Erwerbstätigkeit eingetretenen Änderungen (wie z.B. Volljährigkeit der Kinder, Erkrankung Familienmitglieder) nicht Rechnung getragen wird. Die unterschiedlichen Antworten auf dieselbe Frage nach der Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall lässt darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin mit der Beantwortung der Frage, welchem Pensum sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nachgehen würde, überfordert gewesen ist. Auch eine erneute Rückfrage an die Beschwerdeführerin würde keinen Mehrwert bringen, da sie nun wohl nur jenes Pensum angeben würde, das für sie im Hinblick auf eine Invalidenrente am günstigsten wäre.

### **E. 3.3**

Unter diesen Umständen bleibt nur die Möglichkeit, den massgebenden hypothetischen Sachverhalt anhand der realen, bereits objektiv nachgewiesenen Sachverhaltselemente zu ermitteln. Die finanzielle Lage der Beschwerdeführerin ist angespannt (die rechtsvertretene Beschwerdeführerin IV 2024/241 8/13

betont in der Beschwerdeschrift ihre „Bedürftigkeit“ und das „Angewiesen sein“ auf ein geregeltes Einkommen; zudem sei der erkrankte Ehemann zu 50% invalid und beziehe eine

entsprechende Rente; vgl. IV-act. 68-3, IV-act. 137-6 und act. G 1). Die Kinder der Beschwerdeführerin sind volljährig. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt und bisher immer Hilfsarbeiten ausgeübt. Sie hat deshalb stets ein tiefes Erwerbseinkommen erzielt. Damit spricht nichts gegen eine volle Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall". Die Invaliditätsbemessung hat somit nicht anhand der sogenannten gemischten Methode, sondern anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen.

#### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin hat, seit sie in der Schweiz lebt, Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt. Dabei hat sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine qualifizierten Berufskennnisse erworben. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin besteht also in der Verrichtung durchschnittlicher Hilfsarbeiten. Die Akten enthalten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung. Der Umstand, dass sie einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt hat, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen. Hätte sich der Beschwerdeführerin eine entsprechende Gelegenheit geboten, hätte sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine besser entlohnte Arbeitsstelle angenommen und einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit.

#### **E. 5.1**

Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage liegt ein durch die liechtensteinische Invalidenversicherung in Auftrag gegebenes bidisziplinäres medizinisches Gutachten der Dres. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2024 (IV-act. 137-11 ff. und Fremdakten act. 151-2 ff.) in den Akten. Damit ist zu prüfen, ob die in diesem Gutachten angegebene verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist.

#### **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). IV 2024/241 9/13

#### **E. 5.3**

Die Sachverständigen sind von der liechtensteinischen Invalidenversicherung beauftragt worden. Dem Aktenauszug (Fremdakten act. 151-19 ff.) ist zu entnehmen, dass den Gutachtern nach der Anmeldung, aber vor der Begutachtung erstellte Berichte des Zentrums B.\_\_\_\_ des KSSG vom 11. Januar 2023 (IV-act. 76), des RAD-Arztes Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. September 2023 (IV-act. 82), des psychiatrischen Behandlers Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. September 2023 (IV-act. 70) und vom 28. März 2024 (IV-act. 102), der Fachpersonen des

Departements Orthopädie und Traumatologie des Spitals F.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2024 (IV-act. 99, inkl. Bericht Z.\_\_\_\_ [IV-act. 111]), 1. März 2024 (IV-act. 100) nicht vorgelegen haben. Aus diesen Berichten geht aber nichts hervor, das den beiden Sachverständigen nicht bereits (durch andere Arztberichte) bekannt gewesen wäre. Die genannten Berichte vermögen keine arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachzuweisen oder auch nur glaubhaft zu machen. Entsprechend hat die Unvollständigkeit der den Sachverständigen vorliegenden medizinischen Berichte keine Minderung der Beweiskraft des Gutachtens zur Folge, denn die Sachverständigen haben ja trotz der fehlenden Berichte eine ausreichende Kenntnis über die relevanten Befunde und Diagnosen gehabt. Im Übrigen haben die Sachverständigen die Beschwerdeführerin je persönlich untersucht, ihre subjektiven Klagen aufgenommen und die objektiven Befunde festgehalten. Weiter haben sie die von ihnen erhobenen Diagnosen aufgelistet und deren Herleitung umschrieben. Die Sachverständigen haben keine relevanten Inkonsistenzen festgestellt. Sie haben auch Symptomvalidierungen vorgenommen. Sie haben dazu ausgeführt, dass sich laborchemisch gezeigt habe, dass das Medikament Trazodon nicht bzw. nicht regelmässig eingenommen werde. Der Umstand, dass von körperlicher Seite das von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundene, teils dekompensierte Beschwerdeausmass nicht erklärt werden könne, sei auf die psychiatrische Diagnose einer chronischen Schmerzstörung zurückzuführen, bei der psychische Faktoren massgeblich für den Erhalt der Symptomatik, den subjektiv empfundenen Schweregrad und die wiederkehrenden Exazerbationen verantwortlich seien. Die von ihnen erhobenen Diagnosen und deren Herleitung überzeugen. Nichts deutet darauf hin, dass die Sachverständigen eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Im Weiteren haben die Sachverständigen die Ressourcen und Belastungen beleuchtet. Sie haben ein Belastungsprofil der Beschwerdeführerin angegeben. Die bidisziplinäre abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung steht im Einklang mit den beiden Teilgutachten und überzeugt. Die Sachverständigen haben überzeugend ausgeführt, dass eine teilweise Überschneidung der psychischen und körperlichen Beschwerden/Einschränkungen vorhanden sei. Deshalb komme es zu einer Teilsumation der fachspezifischen Arbeitsunfähigkeiten, was sich durch den Umstand erkläre, dass aus orthopädischer-traumatologischer Sicht die effektive Tagesarbeitszeit auf 6,5 Stunden reduziert sei während der Anwesenheitszeit, aufgrund der psychischen Leiden aber eine verminderte Belastbarkeit (reduzierte Flexibilität, Umstellungsfähigkeit, Planungsfähigkeit und Durchhaltefähigkeit) von 20% vorliege. Rechnerisch ergebe sich daher eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 65% in leidensadaptierten Tätigkeiten. Das Gutachten von den Dres. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ erweist sich insgesamt als beweiskräftig. IV 2024/241 10/13

#### **E. 5.4**

Zusammenfassend ist gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit seit Juli 2021 voll arbeitsunfähig und in einer adaptierten Tätigkeit seit dem 1. Juni 2023 (potentieller Rentenbeginn; vgl. nachfolgende Erw. 6.1) ohne wesentliche Unterbrechung (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV, wonach eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit erst zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat) zu 65% arbeitsfähig gewesen ist.

#### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin hat sich im Dezember 2022 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Unter Berücksichtigung des sogenannten Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (für dessen Erfüllung eine versicherte Person in ihrer angestammten Tätigkeit während eines Jahres durchschnittlich 40% arbeitsunfähig gewesen sein muss) und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist der potentielle Rentenbeginn auf den 1. Juni 2023 festzusetzen.

### **E. 6.2**

Neben der Validenkariere besteht auch die Invalidenkariere der Beschwerdeführerin in der Verrichtung von Hilfsarbeiten. Der Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht deshalb dem Valideneinkommen. Der Betrag kann folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes ist ein solcher Abzug zu berücksichtigen, 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, das heisst wenn anzunehmen ist, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber der versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen würde, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. In Bezug auf die Beschwerdeführerin ist aufgrund der mit ihrer somatischen und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen einhergehenden verminderten Belastbarkeit (reduzierte Flexibilität, Umstellungsfähigkeit, Planungsfähigkeit und Durchhaltefähigkeit) und dem erhöhten Pausenbedarf von einer leicht überdurchschnittlichen Schwankung der Arbeitsleistung sowie von etwas häufigeren krankheitsbedingten Absenzen auszugehen. Die betriebswirtschaftlich-ökonomische „Einbusse“, welche die Beschwerdeführerin bei einer Verwertung ihrer Arbeitsfähigkeit erleiden würde, rechtfertigt nach der ständigen Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes einen zusätzlichen Abzug von 10 Prozent. Entsprechend errechnet sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 65% und einem IV 2024/241 11/13

zusätzlichen Abzug von 10% ab dem 1. Juni 2023 (potentieller Rentenbeginn) ein IV-Grad von 41.5% (=100% - 65% x 90%) bzw. gerundet 42%.

### **E. 6.3**

Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2024 aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2023 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 42% gehabt hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 7.1**

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. 1 bis IVG). Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind infolge des Verfahrensausgangs vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der in gleicher

Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

### **E. 7.2**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75; HonO) für Rechtsanwälte und Rechtsagenten pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Der Aktenumfang ist als durchschnittlich zu qualifizieren. Die Parteientschädigung ist daher praxisgemäss auf Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. IV 2024/241 12/13

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2023 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 42% hat; die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen. IV 2024/241 13/13

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