

# SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/75 vom 5. Juni 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_75)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/75 du 5 juin 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/75 del 5 giugno 2025

## Regeste

Art. 28 IVG; Art. 28a IVG und Art. 16 ATSG; Übergangsrecht (01.01.2022 sowie 01.01.2024); Neuanmeldung; Beweiskräftige RAD-Stellungnahmen zu gleich gebliebener 20%iger Arbeitsunfähigkeit; Leidensbedingter Abzug aufgrund von Einschränkungen bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten; kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juni 2025, IV 2024/75). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C\_467/2025

## Erwägungen

### E. 1

Aktenkundig und unbestritten ist, dass es sich bei der vorliegend zu beurteilenden Anmeldung vom November 2022 (IV-act. 273) um eine sogenannte Neuanmeldung handelt, auf welche die Beschwerdegegnerin angesichts der verstärkten Hand- und Fusschmerzen (vgl. beispielsweise IV-act. 277-1) zu Recht eingetreten ist (für die entsprechenden Voraussetzungen vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs.

### E. 2

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen dieser Anmeldung Anspruch auf eine Rente der IV hat. Dies wäre dann der Fall, wenn sich ihr Gesundheitszustand seit dem Erlass der abweisenden Verfügung vom 16. Juli 2021 (Invaliditätsgrad von 20 %; IV-act. 253, bestätigt durch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. Juni 2022, IV 2021/160 in IV-act. 267) rentenwirksam verändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2019, 8C\_467/2019, E. 3.2). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (BGE 130 V 71 E. 2.3 und E. 3.2.4; BGE 130 V 64 E. 2 und 3) vom 7. März 2024, mit welcher der Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 20 % bis 31. Dezember 2023 und von 28 % ab 1. Januar 2024 erneut abgewiesen worden ist (IV-act. 358). Am 1. Januar 2022 ist die Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WEIV) in Kraft getreten. Mit der Neuanmeldung im November 2022 und dem Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; keine Änderung durch die WEIV) liegt ein Anspruch auf Rentenleistungen ab dem Frühjahr 2023 und folglich nach Inkrafttreten der WEIV im Streit, weshalb die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im IVG sowie in der IVV Anwendung finden (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Im Folgenden werden die Bestimmungen des IVG und der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung zitiert. Aufgrund der neuerlichen Änderung der IVV per 1. Januar 2024 (Pauschalabzug; vgl. nachfolgende E. 5.3.3) finden ab 1. Januar 2024

zusätzlich die Bestimmungen der IVV in der ab diesem Zeitpunkt gültigen Fassung Anwendung (BGE 150 V 323 E. 4.2 sowie Urteil des Bundesgerichts vom

### **E. 2.1**

Einen Anspruch auf eine Rente der IV 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 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 definiert. Gemäss Art. 28a Abs. 1 Satz 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).

### **E. 2.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). 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 Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Bei der Würdigung der Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist darüber hinaus der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach solche nicht nur in der Funktion als Hausärzte und Hausärztinnen, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C\_295/2017, E. 6.4.2, mit weiteren Verweisen). Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes (BGE 135 V 465 E. 4.5). Auf Berichte von versicherungsinternen medizinischen Sachverständigen wie dem RAD kann dagegen generell abgestellt werden, sofern nicht Zweifel an deren Überzeugungskraft bestehen, IV 2024/75 5/13

wobei jedoch bereits geringe Zweifel genügen (BGE 135 V 465 E. 4.6). Von einem Administrativgutachten eines versicherungsexternen medizinischen Sachverständigen darf demgegenüber nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). 3. Um den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin bestimmen zu können, muss zuerst ihre Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten aus. Sie stützte sich dabei insbesondere auf die Stellungnahmen des RAD vom 5. September 2023 (IV-act. 344) und vom 4. März 2024 (IV-act. 356), welche postulierten, dass seit der polydisziplinären estimed-Begutachtung keine quantitative Veränderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Einzig eine qualitative Veränderung der als angepasst geltenden Arbeitstätigkeiten habe stattgefunden. Laut Beschwerdeführerin hat sich ihre Gesundheitsproblematik seit der Begutachtung durch die estimed weiter verschlechtert, insbesondere die Hand- und Fussbeschwerden hätten massiv zugenommen. Es sei ihr nicht möglich, in einem 80 %- Pensum zu arbeiten, da sie vermehrt Pausen benötige. Auch könne sie ihre Hände nicht mehr gut für praktische Tätigkeiten einsetzen. Die behandelnden Ärzte würden sie höchstens zu 50 % arbeitsfähig sehen, aktuell sei sie zu 20 % arbeitsfähig geschrieben (act. G1). 3.2 Mit beweiskräftigem (hierzu ausführlich der Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. Juni 2022, IV 2021/160, E. 2.4 und 2.5 in IV-act. 267) polydisziplinärem Gutachten vom 23. Januar 2021 mit Ergänzung vom 17. Juni 2021 wurde von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, wobei sich die gesundheitliche Situation aus internistischer, neurologischer, orthopädischer, chirurgischer, gynäkologischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht folgendermassen präsentierte (IV-act. 219-12 f.): Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde einzig eine leichte neuropsychologische Störung und sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung im Rahmen der schubförmigen MS diagnostiziert. Folgende Diagnosen zeitigten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: MS (schubförmige Verlaufsform), Läsion des Plexus sacralis bei retroperitonealem Ganglioneurom, episodischer Spannungskopfschmerz, Pangonarthrose beidseits ohne funktionelle Einschränkung, geringgradig ausgeprägtes multilokuläres Schmerzsyndrom und fixierte Narbenhernie epigastisch, kleiner Uterus myomatosus, Belastungsinkontinenz 3. Grades ohne Descensus genitalis, rezidivierende Zystitiden und Harnwegsinfekte, Adipositas II°, Arterielle Hypertonie, Livido-Vaskulitis, Hämaturie. Allergie, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert und psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten IV 2024/75 6/13

(Schmerzverarbeitungsstörung). Die funktionellen Auswirkungen der Beeinträchtigungen wurden dahingehend beschrieben, dass bei fixierter epigastrischer Narbenhernie keine schweren Hebe- und Tragetätigkeiten mit Gewichten von über 10 Kilogramm mehr möglich seien. Bei leichter neuropsychologischer Störung bestünden in erster Linie Einbussen der Aufmerksamkeitsfunktionen und der Exekutivfunktionen. Die kognitive Flexibilität sei eingeschränkt und es lägen Einbussen in der Aufmerksamkeitsaktivierung und der Daueraufmerksamkeit vor. Die Funktionsfähigkeit sei im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht wesentlich eingeschränkt. Einschränkungen bestünden jedoch bei Tätigkeiten mit höheren kognitiven Anforderungen (IV-act. 219-12 f.). Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sowie in anderen angepassten Verweistätigkeiten von 20 % (IV-act. 219-16 f.). 3.3 Die gesundheitliche Situation seit der Begutachtung ist

folgendermassen dokumentiert (Die Darstellung erfolgt der einfacheren Lesbarkeit halber nach betroffenen Körperregionen/Krankheiten respektive zuständigem Arzt geordnet und nicht chronologisch). 3.3.1 Mittels Myokardperfusionsszintigraphie vom 15. März 2021 wurde bei der Beschwerdeführerin in der Klinik für Kardiologie im Ambi eine koronare Herzerkrankung festgestellt (IV-act. 298-5). Vom 19. bis 22. April 2021 wurde sie in der Klinik für Kardiologie des KSSG untersucht, wobei die durchgeführte Koronarangiographie stenosefreie Koronargefässe mit leichter Koronarsklerose ergeben hat. Die von ihr beklagte Symptomatik (rezidivierende, teils belastungsabhängige Thoraxschmerzen [IV-act. 295, 302-38 und 219-279] sowie Ischämiehinweis in einer Mitte März durchgeführten Myokardperfusionsszintigraphie; IV-act. 298-5] konnte kardial nicht erklärt werden (IV-act. 302-5). 3.3.2 Eine angiologische Untersuchung im Ostschweizer Gefässzentrum, Varizenzentrum, am KSSG vom 27. Oktober 2021 ergab die Diagnosen von bilateralen Schmerzen der Ober- und Unterschenkel beidseits mit Müdigkeits- und Schweregefühl sowie Schwellungsneigung beidseits sowie primäre Varikose beidseits (IV-act. 298-21). Es wurde festgehalten, dass sich ausgeprägte schmerzhaft Ober- und Unterschenkel beidseits mit sowohl klinisch als auch anamnestischem Verdacht auf ein Lipödem vom Ganzbeintyp Stadium II sowie vom Unterarmtyp fänden. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden seien multifaktorieller Ätiologie. Sie würden vom bekannten chronischen Schmerzsyndrom mit lumbovertebraler Problematik, durch die Adipositas sowie die nachgewiesene Varikose beeinflusst. Letztere sei sicher nur zu einem geringen Teil an dem Müdigkeits- und Schweregefühl beteiligt, jedoch nicht an der ausgeprägten Schmerzhaftigkeit der Ober- und Unterschenkel beidseits (IV-act. 298-24). 3.3.3 Anlässlich einer Verlaufsuntersuchung betreffend MS vom 28. Dezember 2021 in der Klinik für Neurologie am KSSG wurde festgestellt, dass die geschilderten neuen Schmerzen nicht IV 2024/75 7/13

schubverdächtig seien und in keinem Zusammenhang mit der MS stünden, sondern residuell nach gynäkologischem Tumor seien (IV-act. 300-35 ff.). Am 27. Dezember 2022 besuchte die Beschwerdeführerin die nächste jährliche MS-Sprechstunde (IV-act. 298-1). Laut Bericht vom 29. Dezember 2022 liess sich kein MS-Schub feststellen. Die geschilderten passageren Parästhesien im Gesicht würden die Schubkriterien nicht erfüllen. Radiologisch zeige sich der Verlauf seit November 2010 beinahe stationär. Es stünden chronische Schmerzen im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin sehr somatisch fixiert (IV-act. 298-3). Am 11. Dezember 2023 besuchte die Beschwerdeführerin die nächste MS-Verlaufssprechstunde (IV-act. 355-2). Dabei habe sie wiederum von diversen Beschwerden berichtet, im Vordergrund habe weiterhin die vorbekannte diffuse Schmerzsymptomatik gestanden. Klinisch und radiologisch habe sich bezüglich der MS ein stabiler Verlauf gezeigt (IV-act. 355-5). 3.3.4 Am 6. April 2022 unterzog sich die Beschwerdeführerin in der Frauenklinik des KSSG einer diagnostischen Hysteroskopie, Polypentfernung und fraktionierten Curettage (IV-act. 291-2 f.; für den Bericht betreffend Urodynamik vom 11. März 2022 vgl. IV-act. 300-29 ff.). Am 25. April 2022 fand eine unauffällige postoperative Kontrolle statt (IV-act. 292-1). Dem Operationsbericht und dem nachfolgenden Untersuchungsbericht sind unter anderem die folgenden fachbezogenen Diagnosen zu entnehmen: 1. Postmenopausenblutung, Korpulpolyp, 2. Nasse überaktive Blase, 3. Beckenbodeninsuffizienz, 4. Rezidivierende Zystitiden, 5. Atoner Detrusor, 8. Uterus myomatosus, 10. Viermalige Ovarialzysten-Entfernung und Adnexektomie links, 11. Ureaplasma Urethritis (2020), 12. Mikrohämaturie unklarer Aetiologie, 14. Migräne mit visueller Aura, 16. Lipomatöse Abdominalwandhernie (IV-act.

291 f. und 292 ff.). 3.3.5 Unter anderem am 3. Juni und 6. Juli 2022 liess sich die Beschwerdeführerin bei der Diagnose eines Morbus Kienböck Hand rechts vom Fachbereich Handchirurgie am KSSG untersuchen (IV-act. 278 und 294). Eine MRI-Untersuchung des Handgelenks vom 10. August 2022 zeigte unter anderem neu eine aktivierte Arthrose im proximalen Aspekt des Os capitatum sowie die weiterhin aktivierte fortgeschrittene Arthrose des Scapho-Trapezium-Trapezoid-(STT)-Gelenks (IV-act. 293). Anlässlich der nächsten Untersuchung vom 24. August 2022 wurde festgehalten, dass die Diagnose eines Morbus Kienböck nun ausgeschlossen werden könne. Es werde nun von einer aktivierten Arthrose ausgegangen (IV-act. 295). Am 2. November 2022 wurde der Beschwerdeführerin erklärt, dass vor allem im Zusammenhang mit ihrer Grunderkrankung die Schmerzsymptomatik im Vordergrund stehe (IV-act. 298-10). Auch im Bericht vom 13. Februar 2023 betreffend Abschluss der handchirurgischen Behandlung wurde betont, dass die Handchirurginnen und -chirurgen die geschilderten Beschwerden im Rahmen der Grunderkrankung (MS, Fibromyalgie, Depression) sähen (IV-act. 311). Laut Bericht der Handchirurgie des KSSG vom 8. Mai 2023 sind der Beschwerdeführerin leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar, gegebenenfalls sollte es sich um wechselnde Tätigkeiten mit ausreichend Pausen handeln. IV 2024/75 8/13

Es seien zwar beginnende degenerative Veränderungen in beiden Händen vorhanden, jedoch seien die Beschwerden durch die bestehende Fibromyalgie, das Schmerzsyndrom und die Depression überlagert (IV-act. 321). Auch eine weitere Untersuchung vom 4. Oktober 2023 brachte keine neuen Erkenntnisse (IV-act. 355-11 f.). 3.3.6 Der Hausarzt Dr. E. \_\_\_ berichtete der IV nach einer ärztlichen Kontrolle vom 31. Januar 2023 am 3. Februar 2023 über einen seit Dezember 2021 verschlechterten Gesundheitszustand. Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten ein Morbus Kienböck rechts, eine aktivierte STT-Arthrose/radiokapale Arthrose am rechten Handgelenk und eine Beckenbodeninsuffizienz mit Belastungsunterbauschmerzen (IV- act. 305-2). Er hielt eine grobmotorische manuelle Tätigkeit aufgrund der Handgelenksbeschwerden für unmöglich und gab zu bedenken, dass jegliche manuelle Tätigkeit zur Verschlechterung führen könne. Er erachtete eine Berentung als angebracht (IV-act. 305-3 f.). Im Oktober 2022 hatte er noch erklärt, der Beschwerdeführerin seien leichte Tätigkeiten ohne zu starke Belastung der Hände mit regelmässiger Aufteilung von Stehen, Gehen und Sitzen zumutbar (Fremdakten der IV [fremd-act.] 6- 50). 3.3.7 Dr. D. \_\_\_ als behandelnder Psychiater berichtete der IV am 1. Juni 2023 über den Verlauf seit Sommer 2020. Aus medizinischer und psychiatrischer Sicht sei dieser sehr schlecht. Die Beschwerdeführerin habe durchgehend ein eher agitiertes depressives Zustandsbild mit Erschöpfungszuständen, Affektlabilität und suizidalen Phasen gezeigt. Der psychische Zustand verschlechtere sich parallel zu den zunehmenden somatischen Leiden. Bei den Konsultationen sei die Beschwerdeführerin sehr deprimiert, weinerlich, hoffnungslos und oft suizidal, da sie durch ihre Schmerzen keine Lebensqualität mehr habe. Im formalen Denken sei sie eingengt auf ihre Schmerzen und ihre Erschöpfungszustände. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit liessen nach gut 15 Minuten deutlich nach. Oft verliere sie im Gespräch den roten Faden, sei ideenflüchtig und springe mit den Gedanken. Im Affekt sei sie labil, weinerlich und klagsam, innerlich unruhig. Ein affektiver Rapport sei kaum herstellbar. Im Gegensatz zum Zustandsbild von 2020 habe sich der gesundheitliche Zustand sowohl körperlich als auch psychisch erneut deutlich verschlechtert. Sie sei invalid und längerfristig nur noch zu höchstens 20 % arbeitsfähig (IV-act. 324). 3.3.8 Am 22. Juni 2023 stellte das Ambi der Beschwerdeführerin ein Rezept für orthopädische Serienschuhe

beidseits aus wegen Schmerzen in beiden Füssen mit fortgeschrittener Arthrose NC3-Gelenke, DD im Rahmen der MS (IV-act. 332; vgl. auch IV-act. 340). 3.4 Der RAD notierte am 24. Mai 2023, die neu eingetroffenen Arztberichte würden seit dem 10. Oktober 2022 eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit belegen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne angenommen werden, dass auch schon lange vorher eine gleichbleibende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden habe (IV-act. 323). Der RAD- IV 2024/75 9/13

Stellungnahme vom 5. September 2023 ist zu entnehmen, dass die estimed-Gutachter den grossen Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch den behandelnden Psychiater und die Gutachter darauf zurückführten, dass Dr. D.\_\_\_\_ im grösseren Ausmass persönliche und psychosoziale Umstände berücksichtigt hätte. Im Bericht vom 1. Juni 2023 gebe er wieder die im Gutachten ausgeschlossenen Diagnosen an und eine unverändert gleiche Symptomatik (IV-act. 344-2). Im Rahmen des Einwandverfahrens notierte der RAD am 4. März 2024 nach Durchsicht der eingereichten Berichte, die MS und angegebene Symptomatik seien vorbekannt und seien im estimed-Gutachten berücksichtigt worden. Die Entzündung der vaginalen Schleimhaut sei gut behandelbar, sie habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die STT-Arthrose habe keinen quantitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, sondern einen qualitativen. Die Beschwerdeführerin sollte nur noch leichte körperliche und keine repetitiven manuellen Tätigkeiten ausführen (IV-act. 356). 4. 4.1 Angesichts der vorstehend in E. 3.2 und 3.3 dargelegten medizinischen Aktenlage ist es nachvollziehbar, dass der RAD in seinen Beurteilungen zum Schluss kam, dass nach wie vor auf die gutachterlich festgestellte 80%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten abgestellt werden könne. Die verstärkten/neu aufgetretenen Beschwerden an den Handgelenken berücksichtigte der RAD im Adaptionsprofil, indem er neu nur noch leichte Tätigkeiten als zumutbar erklärte, währenddem laut Gutachten noch sämtliche Tätigkeiten ohne Heben von Lasten über 10 Kilogramm zumutbar gewesen wären. Der RAD anerkannte denn auch den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Umstand, dass seit der Begutachtung neue Leiden hinzugetreten sind. Entscheidend für die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind jedoch nicht die Diagnosen, sondern die objektivierbare Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Sinne des konkreten, für die Arbeitsfähigkeitsschätzung massgebenden Zustandes. Da rechtsprechungsgemäss in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht genügen können (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2022, 9C\_470/2021, E. 4.2.2 mit Hinweis), ist es nicht zu beanstanden, dass der RAD sich bei der Festlegung der quantitativen und der qualitativen Arbeitsfähigkeit auf die bildgebenden und klinischen Untersuchungen und Befunde stützte und nicht alleine auf die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin. Mit einer leichten Tätigkeit ohne zu starke Belastung der Hände mit regelmässiger stehender, gehender und sitzender Ausführung wird den Einschränkungen der Beschwerdeführerin Rechnung getragen. Im Übrigen ist bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung zu beachten, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2024, 8C\_100/2024, E. 7.1 mit Hinweisen). IV 2024/75 10/13

4.2 Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der RAD mit seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung dieses Ermessen überschritten hätte, vielmehr erscheinen seine

Einschätzungen durchaus vernünftig und nachvollziehbar. Hinsichtlich somatischer Arbeitsfähigkeitsschätzung liegt im Übrigen mit Ausnahme jener von Dr. E. \_\_\_ keine von der RAD-Beurteilung abweichende medizinische Einschätzung bei den Akten. Dr. E. \_\_\_ begründete die seines Erachtens fehlende Arbeitsfähigkeit und notwendige Berentung insbesondere mit den Beschwerden an den Handgelenken (vgl. vorstehende E. 3.3.6). Die hierfür zuständigen Facharztpersonen des KSSG erklärten jedoch nach einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in Übereinstimmung mit dem RAD, dass der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten zumutbar seien (vgl. vorstehende E. 3.3.5), weshalb Dr. E. \_\_\_s Beurteilung offensichtlich keine auch nur geringen Zweifel an den RAD-Einschätzungen zu wecken vermag. Was sodann die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von Dr. D. \_\_\_ anbelangt, so zeigt der RAD nachvollziehbar auf, dass dieser im Vergleich zu vor der estimed-Begutachtung unveränderte Befunde und Diagnosen anführt, mit welchen sich die estimed-Gutachtenden ausführlich und nachvollziehbar auseinandergesetzt hätten (vgl. vorstehende E. 3.2 und 3.4 sowie estimed- Gutachten in IV-act. 219-263). Folglich kann es sich bei Dr. D. \_\_\_s Arbeitsfähigkeitsschätzung nur um eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit handeln, welcher vom Versicherungsgericht bereits mit ausführlicher Begründung der Beweiswert abgesprochen werden musste (IV-act. 121-7 ff., E. 2.2 sowie IV-act. 267-18 ff., E. 2.4.8 ff.). Folglich vermag auch seine Einschätzung keine auch nur geringen Zweifel an den RAD-Beurteilungen aufzuwerfen. 4.3 Es sind den Akten keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte zu entnehmen, welche im Rahmen der Beurteilungen durch den RAD unerkannt geblieben und geeignet wären, zu Zweifeln an diesen zu führen. Folglich sind keine weiteren medizinischen Abklärungen und damit auch keine Begutachtung, wie sie implizit beantragt wurde (act. G1), angezeigt (zur sogenannten antizipierten Beweiswürdigung vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Januar 2022, 8C\_657/2021, E. 5.4). Insgesamt ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 16. Juli 2021 aufgrund der neu/verstärkt aufgetretenen Beschwerden am rechten Handgelenk andauernd nur dahingehend verschlechtert hat, dass er zu einem eingeschränkteren Adaptionsprofil führt, nicht jedoch zu einer quantitativ mehr als 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit.

## **E. 5**

September 2024, 8C\_243/2023, E. 3 mit Hinweisen). 2. IV 2024/75 4/13

### **E. 5.1**

Ausgehend von der 80%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. vorstehend E. 2.1). IV 2024/75 11/13

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin hat auch vor Eintritt der gesundheitlichen Probleme keinen das durchschnittliche Einkommen von Hilfsarbeiterinnen erreichenden, geschweige denn übersteigenden Lohn erzielt (vgl. etwa den Auszug aus dem individuellen Konto in IV-act. 306). Dem Adaptionsprofil entsprechende Hilfsarbeiten sind ihr weiterhin möglich. Folglich ist sowohl dem Validen- als auch dem Invalideneinkommen der statistische Zentralwert für Hilfsarbeiterinnenlöhne zugrunde zu legen. Da die beiden Vergleichseinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt

sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil vom 27. Juni 2022, 8C\_104/2021, E. 6.2 mit Hinweisen).

### **E. 5.3.1**

Wird das Invalideneinkommen – wie vorliegend – auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Dem Abzug kommt als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens laut Bundesgericht überragende Bedeutung zu (BGE 148 V 174 E. 9.2.2, mit Verweisen).

### **E. 5.3.2**

Per 1. Januar 2022 wurden unter anderem Art. 26bis Abs. 2 und 3 IVV in Kraft gesetzt, laut welchen das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten [...] bestimmt wird, wenn kein anrechenbares Erwerbseinkommen vorliegt (Abs. 2). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit [...] von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Abs. 3 in der vom 31. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültigen Form). Die Beschwerdeführerin erfüllt zwar diese Voraussetzung nicht, das Bundesgericht erkannte jedoch Art. 26bis Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung als gesetzeswidrig an, soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände sowie der ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur bestehe (BGE 150 V 410 E. 10.6). Vorliegend ist hier insbesondere zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitstätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2024, 9C\_572/2023, E. 4.4.2 mit Hinweisen). Sie kann nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten IV 2024/75 12/13

ausüben. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre 80%ige Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde Person. Daher erscheint die Vornahme eines Abzugs von 10 % vom Tabellenlohn angemessen. Folglich betrug der Invaliditätsgrad auch bis 31. Dezember 2023 28 % (100 % - [80 % x 0.90]).

### **E. 5.3.3**

Seit 1. Januar 2024 lautet Art. 26bis Abs. 3 IVV folgendermassen: Vom nach Art. 26bis Abs. 2 IVV bestimmten Wert werden 10 % abgezogen (Abs. 3 Satz 1). Ob dies bei der Beschwerdeführerin zu einem zusätzlichen pauschalen 10%igen Abzug führt oder der auch vor dem 1. Januar 2024 gewährte 10%ige Abzug ihren Lohnnachteil genügend berücksichtigt, kann offenbleiben, zumal der Invaliditätsgrad selbst unter Berücksichtigung eines 20%igen Abzugs unter der rentenbegründenden Schwelle bleiben würde (100 % - [80

$\% \times 0.80] = 36 \%$ ).

### **E. 6.1**

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 6.2**

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

### **E. 6.3**

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit. IV 2024/75 13/13

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