

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/85 vom 11. Dezember 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_85

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/85 du 11 décembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/85 del 11 dicembre 2025

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 28 IVG. Invalidenrente. Auf das versicherungsexterne Gutachten kann hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abgestellt werden, da in diagnostischer Hinsicht noch mindestens internistische und neurologische Abklärungen offen sind. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2025, IV 2025/85).

Erwägungen

E. 1

Anfechtungsgegenstand ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2025, mit welcher diese das im Rahmen einer Erstanmeldung gestellte Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom Juni 2023 um eine Rente abgelehnt hat. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin frühestens ab Dezember 2023 (vgl. Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) Anspruch auf eine Rente hat.

E. 2.1

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 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. Der Invaliditätsgrad ist IV 2025/85 4/11

grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bestimmen 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 der Ärztin oder des Arztes ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (MIRIAM LENDFERS, N 87 ff. zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024).

E. 2.4

Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, hat das Gericht im Sozialversicherungsrecht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3.1

Um den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin bestimmen zu können, muss zuerst ihre Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2025 gestützt auf das orthopädische Gutachten von Dr. F.____ vom 15. Januar 2025 (IV-act. 110) und die Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 17. Januar 2025 (IV-act. 112) von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ideal angepassten Tätigkeit aus. Die Beschwerdeführerin macht geltend, es könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden, da dieses IV 2025/85 5/11

mangelhaft sei (act. G1-7 f.). Zudem sei der medizinische Sachverhalt nur unzureichend abgeklärt worden, da vorliegend massgebende Fachdisziplinen wie Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie nicht miteinbezogen worden seien (act. G1-5, G1-7).

E. 3.2

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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Gemäss bundesgerichtlicher

Rechtsprechung ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten (Administrativ-)Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Anders verhält es sich hingegen bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen wie denjenigen des RAD: Bei diesen reichen auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, um ihnen die Beweiskraft abzuspochen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee; Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2021, 8C_448/2020, E. 2.5). Nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 15. Januar 2025, das die RAD-Ärztin als beweiswertig erachtete (IV-act. 112), abstellen durfte.

E. 3.3

Der Gutachter setzte sich mit den LWS- und HWS-Schmerzen, lumbosakralen Beschwerden, der erfolgten Hüftoperation, den Knien und dem versteiften Sprunggelenk rechts auseinander. Keine Auseinandersetzung erfolgte hingegen – soweit für medizinische Laien ersichtlich – mit dem computertomographisch erhobenen und ärztlich diagnostizierten Morbus Forestier bzw. der Spondylitis hyperostotica nach ICD-10: M48.10 (IV-act. 91-3, 92-7). Das Gutachten fällt teilweise knapp und pauschal aus. So beschränkte sich Dr. F.____ beispielsweise, wie von der Beschwerdeführerin moniert (act. G1-10), bei der «Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen» auf folgende Aussage: «Die Versicherte hat genügend Ressourcen, ihren Alltag zu bewältigen und in etwas reduziertem Masse zumindest einer optimal adaptierten Tätigkeit nachzukommen» (IV-act. 110-17). Welche Ressourcen gemeint sind, wird nicht ausgeführt. Unklar erscheint sodann – worauf die Beschwerdeführerin ebenfalls zu Recht hinweist (act. G1-7) –, wie Dr. F.____ angesichts der Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung, sie habe insbesondere Schmerzen beim längeren Sitzen (IV-act. 110-7), auf das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil kam, wonach «weit überwiegend sitzende Tätigkeiten» Bestandteil einer ideal angepassten Tätigkeit seien. Dass sie die 30-minütige Exploration problemlos im Sitzen toleriert hat (IV-act. 110-10), vermag diese Einschätzung alleine nicht zu rechtfertigen. Ob diese Aspekte ausreichend konkrete Indizien dafür wären, dem IV 2025/85 6/11

Gutachten Beweiskraft abzuspochen, kann vorliegend offengelassen werden, zumal – wie sich zeigen wird – ohnehin weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind und aufgrund der erforderlichen Gesamtbetrachtung auch orthopädischerseits ein neues Gutachten vorzunehmen ist.

E. 3.4.1

Den Akten sind verschiedene Beschwerden und Krankheiten zu entnehmen. Neben einer Adipositas permagna wurden bei der Beschwerdeführerin unter anderem ein Diabetes mellitus Typ 2 und eine dadurch bedingte Polyneuropathie erhoben (IV-act. 83-1 ff., 86, 84-1 ff.). Zudem diagnostizierte Dr. D.____ am 12. Februar 2024 ein chronisch nozizeptives/neuropathisches Schmerzsyndrom, Chronifizierungsgrad nach Gebhardt III (IV-act. 75; vgl. so auch PD Dr. C.____ [IV-act. 83-1, 84-1] und PD Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Leiter des Zentrums J.____ [IV-act. 86]).

E. 3.4.2

Grundsätzlich gehört es – wie die Beschwerdegegnerin ausführt (act. G4-5 f.) – zu den Aufgaben eines RAD-Arztes bzw. einer RAD-Ärztin, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an der Begutachtung zu beteiligen sind (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2013, 9C_656/2013, E. 3.2, und vom 24. Oktober 2012, 9C_344/2012, E. 4.2 mit Hinweis). Es lag somit in der Kompetenz der RAD-Ärztin, einzig die Fachrichtung Orthopädie für die Begutachtung vorzusehen, nicht aber zusätzliche Fachdisziplinen. Dies ist jedoch in zweierlei Hinsicht zu relativieren: Gemäss Bundesgericht wird die umfassende administrative Erstbegutachtung – worum es vorliegend geht – regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein (zur Interdisziplinarität der Begutachtung vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4) noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbegutachtungen, um die es vorliegend jedoch nicht geht, erfüllt sein (BGE 139 V 349 E. 3.2). Des Weiteren sind dem Gutachten von Dr. F.____ Hinweise dafür zu entnehmen, dass zur Vornahme einer umfassenden Beurteilung zusätzliche Abklärungen in weiteren medizinischen Fachbereichen erforderlich sind (vgl. auch hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2013, 9C_656/2013, E. 3.2). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt (act. G1-7), konnten die in Erwägung 3.4.1 genannten weiteren Beschwerden und Krankheiten im Rahmen des orthopädischen Gutachtens nicht von Dr. F.____ beurteilt werden, da es sich hierbei um Gesundheitsbeeinträchtigungen handelt, die nicht dem orthopädischen Fachgebiet zuzuordnen sind. IV 2025/85 7/11

Entsprechend vermerkte Dr. F.____ beispielsweise – wie die Beschwerdeführerin ebenfalls anmerkt (act. G1-5) – hinsichtlich der Polyneuropathie, dass diese «nicht das orthopädische Fachgebiet betr[effe]» (IV-act. 110-15). Ein weiterer Hinweis gegen die abschliessende Vornahme einer Arbeitsfähigkeitseinschätzung ergibt sich aus der Aussage von Dr. F.____, wonach «das leistbare Pensum in angepasster Tätigkeit angesichts der vielfachen Beeinträchtigungen zumindest um 20 % eingeschränkt [sei] ...» (IV-act. 110-17, Hervorhebung hinzugefügt). Diese Aussage deutet darauf hin, dass er eine höhere, sich aus den nicht-orthopädischen Beeinträchtigungen ergebende Arbeitsunfähigkeit nicht ausschliesst.

E. 3.4.3

Keinen Eingang in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten fand sodann die erwähnte Diagnose Adipositas permagna, zumal auch diese nicht dem orthopädischen Fachbereich zuzuordnen ist. Dass sich diese aber auf die Arbeitsfähigkeit auswirken kann, hat die RAD-Ärztin selber in ihrer Stellungnahme vom 23. April 2024 bestätigt, indem sie diese als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnose aufführte und diesbezüglich Folgendes ausführte: «Aufgrund der Rückenschmerzen durch degenerative Veränderungen der

Wirbelsäule, Z. n. durchgeführter Spondylodese LWK 5-SWK 1 bereits 2009 und einer in den vorliegenden Befunden beschriebenen Dysbalance der Muskulatur mit Fehlstatik und insbesondere der Adipositas permagna ist die vP in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin/Allrounderin eingeschränkt. Dies betrifft folgende Tätigkeiten: Laden einrichten, auffüllen und reinigen, Mithilfe in der Backstube, Bestellungen verarbeiten und Reinigung/Unterhalt, aufgrund der verminderten Beweglichkeit, teils auch wegen starker Schmerzen. In einer adaptierten Tätigkeit bestünde versicherungsmedizinisch-theoretisch eine AF von ca. 80 %. Die Leistungseinbusse von 20 % sind der Adipositas permagna mit der eingeschränkten Beweglichkeit und statomuskulären Dysbalance geschuldet» (IV-act. 61-2 f.; vgl. auch die Beschwerdeführerin in act. G1-6, G1-10). In diesem Zusammenhang ist auch an die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu erinnern, wonach eine Adipositas durchaus eine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirken kann, auch wenn sie grundsätzlich behandelbar ist und keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und auch nicht die Folge von solchen Schäden ist. Dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin mit ihrem BMI dem Schweregrad 3 zuzuordnen ist (vgl. BGE 151 V 66 E. 5.9, 5.11).

E. 3.4.4

Wie die Beschwerdeführerin sodann zu Recht vorbringt (act. G1-6), liess die RAD-Ärztin selbst in einer weiteren Stellungnahme verlauten, dass eine psychische Beeinträchtigung möglicherweise relevant sein könnte («Es scheint also über die rein körperlichen Veränderungen hinausgehende gravierende Gründe zu geben, die dem entgegenstehen»; IV-act. 47-4). Darauf weisen ein Stück weit auch die aktenkundige Chronifizierung der Schmerzen und die Aussage von Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hausarzt der Beschwerdeführerin, hin, wonach es sich bei ihr um eine chronische Schmerzpatientin handle (IV-act. 46; vgl. hierzu MICHAEL OLIVERI et al., Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit, Teil 2, in: Schweiz Med Forum 2006[6], S. IV 2025/85 8/11

448 ff., 451, wonach «chronische Schmerzpatienten [...] in aller Regel soziale und oft auch psychische Probleme [haben]»). Zumindest lassen sich die geltend gemachten Schmerzen nicht rein somatisch erklären, wie dies auch im Bericht von PD Dr. I.____ vom 17. Juni 2024 (IV-act. 86) festgehalten wird. Unter anderem diese Schmerzstörung führte auch zur Zuweisung in die Psychiatrie G.____ (act. G9-1). Obschon der Eintritt erst nach Verfügungserlass erfolgte, dient er doch als Hinweis auf das Vorliegen einer Schmerzstörung, die definitionsgemäss erst nach einiger Zeit entsteht.

E. 3.4.5

Des Weiteren ist nicht verständlich, weshalb die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 23. Oktober 2023 im Rahmen der Adaptionskriterien anmerkte, eine sitzende Tätigkeit sei zu vermeiden («wechselbelastende Tätigkeit [d.h. nicht vorwiegend sitzend]»; IV-act. 47-4, Hervorhebung im Originaltext), dann aber, ohne dies zu begründen, in der Stellungnahme vom 23. April 2024 eine wechselbelastende Tätigkeit mit «Hauptanteil sitzend» als ideal adaptiert erachtete (IV-act. 61-3). Im Übrigen hat sich der Gutachter – entgegen dem Auftrag der RAD-Ärztin (IV-act. 98-6) – nicht zum Serumspiegel der Analgetika, welche die Beschwerdeführerin angibt, einzunehmen, geäussert. Dazu äusserte sich die RAD-Ärztin in ihrer Abschlussbeurteilung nicht.

E. 3.4.6

Aus diesen Gründen erweist sich der medizinische Sachverhalt vorliegend als ungenügend abgeklärt.

E. 4.1

Nach dem Gesagten kann ein möglicher Rentenanspruch aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden. Allein gestützt auf das Gutachten von Dr. F.____ (IV-act. 110) kann eine 80%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen gelten, da damit weitere Gesundheitsbeeinträchtigungen, die sich möglicherweise auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken und nicht dem orthopädischen Fachgebiet zuzuordnen sind, keine Berücksichtigung gefunden haben. Daran vermag die Stellungnahme der RAD-Ärztin – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (act. G4-6 f.) – nichts zu ändern, zumal diese verschiedene Unklarheiten, Widersprüche und Lücken in der Begründung aufweist. Auch dem vom Gutachter formulierten und der RAD-Ärztin bestätigten Zumutbarkeitsprofil kann aufgrund des fehlenden Einbezugs der erforderlichen Disziplinen nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Da die Beschwerdegegnerin diese Abklärungen unterlassen hat, ist die angefochtene Verfügung in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen. Sie ist deshalb als rechtswidrig aufzuheben. Die Sache ist – entsprechend dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin – zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. IV 2025/85 9/11

E. 4.2

An dieser Stelle ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung im Bereich der Invalidenversicherung hinzuweisen, wonach die Versicherungsgerichte grundsätzlich selbst ein Gutachten in Auftrag zu geben haben, wenn sie im Rahmen der Beweismwürdigung zum Schluss kommen, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung kommt gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung allerdings für eine Rückfrage an die Gutachter oder für gänzlich ungeklärte Fragen in Betracht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2018, 8C_580/2017, E. 3.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, da die Frage allfälliger Auswirkungen der Adipositas permagna, der Polyneuropathie und der chronisch nozizeptiven/neuropathischen Schmerzen gänzlich ungeklärt ist. Obwohl entsprechende Untersuchungen/Abklärungen durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen bereits durchgeführt wurden, kann von einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin nicht abgesehen werden, denn das Gericht kann – mangels medizinischen Fachwissens – keine Einschätzung über Bedeutung und Tragweite der entsprechenden Abklärungsergebnisse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vornehmen. Folglich muss im vorliegenden Fall der medizinische Sachverhalt nach Durchführung der fehlenden Untersuchungen gesamthaft neu eingeschätzt werden, da die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Gesamtschau aller gesundheitlichen Einschränkungen festzulegen ist. Dabei wird – nach einer ebenfalls zu erfolgenden Aufdatierung der Aktenlage bzw. weiteren Abklärungen – auch eine Auseinandersetzung mit der von der Beschwerdeführerin im Rahmen des vorliegenden Verfahrens geltend gemachten, zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung des psychischen Zustands (vgl. act. G9.1) zu erfolgen haben.

E. 5.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2025 dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 5.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.– erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.– ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

E. 5.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht IV 2025/85 10/11

nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der st.gallischen Honorarordnung (HonO) pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000. In der vorliegenden Streitsache erscheint angesichts des Aktenumfangs und des erforderlichen Aufwands eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.– (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.– (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 7. März 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.– zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.– wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.– (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV 2025/85 11/11

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