

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/188 vom 6. Dezember 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_188

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/188 du 6 décembre 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/188 del 6 dicembre 2016

Regeste

Art. 87 Abs. 3 IVV. Art. 29 Abs. 1 ATSG. Wiederanmeldung/Neuanmeldung. Die Beurteilung des Rentenanspruchs hat entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht in analoger Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Revision) zu erfolgen, sondern es ist, sofern auf die Wiederanmeldung eingetreten wird, wie bei einer erstmaligen Anmeldung eine umfassende Prüfung vorzunehmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2016, IV 2014/188).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin hatte sich erstmals im Januar 2005 bei der Invalidenversicherung angemeldet. Mit Verfügung vom 8. Dezember 2005 war ihr rückwirkend ab dem 1. Mai 2005 eine halbe IV-Rente zugesprochen worden. Nachdem die Beschwerdeführerin gegen diese Verfügung Einsprache erhoben hatte, hatte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin interdisziplinär durch das ABI begutachten lassen. Da die ABI-Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 80 % geschätzt hatten, hatte die Beschwerdegegnerin die Rente mit Verfügung vom 8. Juni 2007 eingestellt (richtigerweise hätte die Beschwerdegegnerin die Rente nicht einstellen, sondern das Rentengesuch abweisen müssen, da die Verfügung vom 8. Dezember 2005 gar nie in Rechtskraft erwachsen war). Bei der Anmeldung vom März 2012 handelt es sich somit um eine sogenannte Neuanmeldung. 1.2 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, das sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. RAD-Arzt Dr. L.____ hat in seiner Stellungnahme vom 10. April 2012 erklärt, dass die Rückenschmerzen die einzigen neuen Beschwerden mit einer möglichen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien. Zu diesem Schluss ist er offenbar gekommen, weil Dr. K.____ in ihrem Bericht vom 2. April 2012 als Nebendiagnose u.a. ein chronisches Panvertebralsyndrom genannt hatte, das in der Diagnoseliste des ABI nicht aufgeführt gewesen war. Allerdings hat bereits das AEH in seinem Gutachten vom 31. Januar 2005 ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom festgestellt. Zudem hat die Beschwerdeführerin auch anlässlich der ABI-Untersuchung über Nacken- und Rückenschmerzen geklagt (IV-act. 110-19). Diese Schmerzen sind vom ABI wohl unter die Diagnose "Schmerzverarbeitungsstörung, multilokuläres Schmerzsyndrom", subsumiert worden. Gemäss einem von Dr. K.____ eingereichten MRT-Bericht total spine (gesamte Wirbelsäule) vom 30. September 2011 traten die seit Jahren bestehenden lumbalen Rückenschmerzen in letzter Zeit auch vermehrt cervical auf. Ob die Beschwerdeführerin mit den eingereichten medizinischen Berichten eine erhebliche Verschlechterung der

Rückenbeschwerden glaubhaft gemacht hat, ist für einen medizinischen Laien schwierig einzuschätzen. Die Aussage von Dr. K. ___ im Bericht vom 3. Dezember 2013, wonach sie der Beschwerdeführerin lediglich aufgrund ihrer Rückenbeschwerden und der Depression keinen erneuten Rentenantrag empfohlen hätte, erweckt zumindest gewisse Zweifel daran. Diese Frage kann jedoch offen gelassen werden, da die Beschwerdeführerin eine erhebliche Verschlechterung ihrer Fussbeschwerden glaubhaft gemacht hat. Dr. K. ___ hat in ihrem Bericht vom 2. April 2012 eine Verschlechterung der Fersenschmerzen erwähnt, die sie auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung zurückgeführt hat (Enthesopathie, wahrscheinlich periphere Spondylarthropathie HLA-B27 positiv). Sie hat zudem ausgeführt, dass sich die Beschwerdeführerin wegen der Schmerzen in den Fersen bei der Untersuchung im August 2011 kaum bewegen können. Gemäss einem von Dr. K. ___ eingereichten MRT beider Achillessehnen vom 5. September 2011 (IV-act. 156-8) liessen vor allem die Veränderungen links an eine chronisch entzündliche Systemerkrankung, evtl. im Rahmen einer rheumatoiden Arthritis, denken. Zwar hatten die Fersenschmerzen bereits bei der ABI-Begutachtung bestanden. Der orthopädische Sachverständige hatte damals jedoch lediglich von einer leichtgradigen Fasciitis plantaris gesprochen, die die Beschwerdeführerin beim normalen Gehen kaum wesentlich einschränke (IV-act. 110-22 f.). Zudem hatten die ABI-Gutachter damals noch keine entzündlich rheumatische Erkrankung festgestellt. Die Beschwerdeführerin hat somit durch den Bericht von Dr. K. ___ vom 2. April 2012 und den MRT-Bericht der Achillessehnen vom 5. September 2011 eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung seit der Verfügung vom 8. Juni 2007 glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten. 1.3 Mit der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2014 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings das Rentengesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Abweisung des Rentenbegehrens ausschliesslich damit begründet, dass sich der Gesundheitszustand seit der rechtskräftigen Abweisung eines früheren Rentenbegehrens nicht in einem anspruchserheblichen Ausmass verschlechtert habe. Diese Begründung beruht auf einer neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts, laut welcher bei einer erneuten Anmeldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Abweisung eines Rentenbegehrens geprüft werden muss, ob ein Revisionsgrund i.S. von Art. 17 ATSG vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C_9/2015). Die Revision als Verfahrensinstrument zur Abänderung formell rechtskräftiger und damit für den Adressaten und für das Organ eines Sozialversicherungsträgers verbindlichen Verfügungen, Einspracheentscheiden und Urteilen (!) ist das notwendige Korrektiv zur Zulässigkeit der Zusprache von Dauerleistungen gestützt auf einen zukünftigen und damit natürlich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen Sachverhalt (vgl. RALPH JÖHL, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht [JaSo] 2012, S. 154-156). Über einen zukünftigen Sachverhalt kann natürlich nur eine Prognose abgegeben werden, weshalb sich die Zusprache einer Dauerleistung für die Zukunft auf die plausibelste von mehreren in Frage kommenden Prognosen zur zukünftigen Sachverhaltsentwicklung abstützen muss. Weil sich die formell rechtskräftige und damit verbindliche Zusprache einer Dauerleistung also nur auf eine Sachverhaltsprognose stützt, ist das Risiko sehr gross, dass sich der reale Sachverhalt irgendwann anders entwickelt als ursprünglich prognostiziert. Eine solche Abweichung hat zur Folge, dass die bisherige verbindliche Leistungszusprache materiellrechtlich betrachtet unrichtig wird. Die bisherige Sachverhaltsprognose muss deshalb ab dem Zeitpunkt des

Eintritts der Veränderung des realen Sachverhalts durch eine neue, angepasste Sachverhaltsprognose ersetzt werden, wenn damit eine Veränderung der Leistung verbunden ist. Die entsprechende Korrektur kann nur dadurch erfolgen, dass die rechtskräftige ursprüngliche Leistungszusprache von einer angepassten Leistungszusprache abgelöst wird. Das ist die Aufgabe des Art. 17 ATSG. Bei der Abweisung eines Rentenbegehrens liegt grundsätzlich dieselbe Situation vor: Abgestellt wird auf die plausibelste Prognose über den zukünftigen Sachverhalt, die lautet: Die versicherte Person wird auch in Zukunft nicht in einem rentenbegründenden Ausmass invalid sein. Somit kann sich auch bei der (rechtskräftigen) Abweisung eines Rentenbegehrens im Zeitablauf eine Sachverhaltsveränderung ergeben, die den Abweisungsentscheid materiellrechtlich betrachtet unrichtig werden lässt, nämlich wenn der Invaliditätsgrad auf ein rentenbegründendes Ausmass ansteigt. Das Bundesgericht erblickt darin eine ausreichende Grundlage für einen Analogieschluss des Inhalts, dass Art. 17 ATSG auch auf ein neues Rentengesuch nach einer formell rechtskräftigen Abweisung eines früheren Rentengesuchs Anwendung finden müsse. Dafür ist der Begriff der Neuanschuldung geprägt worden. Nach dieser Auffassung ist also das zweite (und jedes weitere) Rentenbegehren eine Neuanschuldung und damit, bei einer analogen Anwendung des Art. 17 ATSG, seinem Wesen nach ein Rentenrevisionsgesuch. Einer sogenannten Neuanschuldung zum Bezug einer Invalidenrente kann nach der Meinung des Bundesgerichts also nur entsprochen werden, wenn sich der Invaliditätsgrad in einem anspruchserheblichen Ausmass erhöht hat.

1.4 Dieser Analogieschluss von Art. 17 ATSG auf die sogenannte Neuanschuldung zum Rentenbezug ist nichts anderes als die Übertragung des Regelungsinhalts des Art. 17 ATSG auf die Regelung der Neuanschuldung. Diese Übertragung setzt aber voraus, dass es noch keine Regelung der Neuanschuldung gibt und dass dieses Fehlen einer Regelung nur als ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke interpretiert werden kann. Mit einer per analogiam erfolgenden Übertragung des Regelungsinhalts einer Norm, die eine bestimmte Materie betrifft, auf eine andere Materie kann nämlich nicht jene Norm „verdrängt“ werden, die diese andere Materie bereits regelt. Die Existenz einer ausfüllungsbedürftigen Gesetzeslücke betreffend die sogenannten Neuanschuldungen muss also klar bejaht werden können, damit der Analogieschluss von Art. 17 ATSG auf diese Neuanschuldungen zulässig sein kann. Nun hat sich das Bundesgericht aber nicht mit dem Regelungsinhalt jener Norm auseinandergesetzt, welche generell die Anmeldung zum Rentenbezug regelt. Offenbar ist es ohne weiteres davon ausgegangen, dass der Art. 29 Abs. 1 ATSG ausschliesslich die erstmalige Anmeldung regle, in Bezug auf die sogenannten Neuanschuldungen also eine ausfüllungsbedürftige Lücke aufweise, die nur durch die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG richtig ausgefüllt werden könne. Eine lege artis durchgeführte Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist also unterblieben. Dies muss nachgeholt werden, denn die Zulässigkeit dieses Analogieschlusses – und damit die Gesetzmässigkeit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu dieser Frage – hängt notwendigerweise von der Existenz einer ausfüllungsbedürftigen Lücke in Art. 29 Abs. 1 ATSG in Bezug auf die sogenannten Neuanschuldungen ab. Dazu ist der Art. 29 Abs. 1 ATSG darauf zu befragen, ob er tatsächlich nur die Erstanmeldungen regeln will, d.h. ob die sogenannten Neuanschuldungen nicht in seinen Anwendungsbereich fallen, obwohl, wie das Bundesgericht zu Recht annimmt, offenkundig ein entsprechender Regelungsbedarf besteht.

1.5 Der Wortlaut des Art. 29 Abs. 1 ATSG („Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich [...] anzumelden“) unterscheidet nicht zwischen Erstanmeldungen und Neuanschuldungen, denn in jedem Fall wird die Ausrichtung einer Invalidenrente beansprucht. Die Materialien zur

Entstehungsgeschichte des Art. 29 Abs. 1 ATSG enthalten keinen Hinweis darauf, dass nur die Erstanmeldungen hätten geregelt werden sollen. Auch die Botschaft zum IVG äussert sich dazu nicht (vgl. BBl 1958 II S. 1269). Bei der systematischen Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG zeigt sich ein Unterschied zwischen Erst- und Neuanmeldung. Dieser Unterschied besteht darin, dass nur die Neuanmeldung, nicht aber die Erstanmeldung mit der fortdauernden Verbindlichkeit der früheren rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsbegehrens konfrontiert ist. Dass der Gesetzgeber dies nicht zum Anlass genommen hat, mit Art. 29 Abs. 1 ATSG ausschliesslich die Erstanmeldung zu regeln, erklärt sich wohl mit dem vordergründig rein formalen Zweck des Antragserfordernisses: Ein Anspruch auf eine Sozialversicherungsleistung soll nicht von Amtes wegen geprüft werden müssen, weil damit ein prohibitiver Verwaltungsaufwand verbunden wäre. Das Antragserfordernis erlaubt es den Organen der Sozialversicherungsträger, sich auf die Prüfung jener Fälle zu beschränken, in denen eine Anmeldung erfolgt ist. Der Sinn und Zweck des Art. 29 Abs. 1 ATSG erschöpft sich aber nicht in dieser formalen Wirkung. Das Antragserfordernis zur Beschränkung des Verwaltungsaufwandes ist nämlich nur dann sinnvoll, wenn ihm ein Anspruch des Antragsstellers beigegeben ist, dass seine Leistungsberechtigung geprüft wird, falls auf seine Anmeldung eingetreten wird. Das Leistungsrecht der Sozialversicherung beruht auf dem Grundsatz, dass jede versicherte Person, die einen Bedarf nach Sozialversicherungsleistungen hat, diese auch erhält. Das spricht gegen eine Interpretation, die in Art. 29 Abs. 1 ATSG nur die Regelung eines rein formalen Antragserfordernisses erblicken würde. Der Sinn und Zweck des Art. 29 Abs. 1 ATSG muss also weiter sein: Der sich anmeldenden versicherten Person wird, als Pendant zur Anmeldepflicht, ein Anspruch darauf eingeräumt, dass der Antrag materiell geprüft wird. Art. 29 Abs. 1 ATSG unterscheidet nicht zwischen Erst- und Neuanmeldungen und materiellrechtlich lässt sich nichts ins Feld führen, das es rechtfertigen würde, leistungsbedürftigen Neuanmeldern den Zugang zur benötigten Sozialversicherungsleistung zu erschweren oder sogar zu verunmöglichen, indem eine nach der früheren Gesuchsabweisung eingetretene Veränderung des massgebenden Sachverhalts verlangt wird. Es würde dem Sinn und Zweck des Art. 29 Abs. 1 ATSG also widersprechen, wenn nach einer formell rechtskräftigen, aber falschen früheren Abweisung eines Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine Neuanmeldung nur zu einer Rentenzusprache führen könnte, wenn sich der Invaliditätsgrad inzwischen auf 60% erhöht hätte. Das Bundesgericht argumentiert rein verfahrensrechtlich, wenn es die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Neuanmeldungen bzw. wenn es eine Ungleichbehandlung von Erst- und Neuanmeldern postuliert. Dabei lässt es ausser Betracht, dass der Zweck des Verwaltungsverfahrenrechts nur darin besteht, das materielle (Leistungs-) Recht gesetzmässig und rechtsgleich auf den Einzelfall zur Anwendung zu bringen. Dazu gehört es auch, dass das Verwaltungsverfahrenrecht dem bereits genannten Grundprinzip des Leistungsrechts zu dienen hat, jeder versicherten Person jene Leistungen zu verschaffen, auf die diese Person rein materiellrechtlich gesehen einen Anspruch hat. Das kann nur dadurch erreicht werden, dass das Recht, jederzeit ein Leistungsgesuch zu stellen, also sich anzumelden, mit einer unbeschränkten Pflicht der Organe des betreffenden Sozialversicherungsträgers, dieses Gesuch materiell zu behandeln, kombiniert ist. Dies lässt sich bei einer Neuanmeldung nur dadurch erreichen, dass eine Bindung an die früher ergangene Abweisungsverfügung explizit ausgeschlossen wird. Andernfalls wäre das jederzeitige Anmelderecht in Bezug auf Neuanmeldungen eine reine Farce. Der mit dem Wortlaut des Art. 29 Abs. 1 ATSG also nur sehr unvollständig zum Ausdruck gebrachte

Anspruch auf ein wirksames jederzeitiges Anmelde­recht muss zwingend der Verbindlichkeit einer früheren Abweisungsverfü­gung vorgehen. Eine systematisch und teleologisch korrekte Auslegung des Art. 29 Abs. 1 ATSG führt somit dazu, dass eine gesetzliche Regelung der Wirkung von Neu­anmeldungen besteht, so dass entgegen der Auffassung des Bundesgerichts keine ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke vorliegt, die durch eine analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf die Neu­anmeldung auszufüllen wäre. Die Neu­anmeldung unterscheidet sich nicht von einer erstmaligen Anmeldung. Demnach ist im vorliegenden Fall nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in einem rentenbegründenden Ausmass invalid ist.

E. 2

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 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. 3.2 In somatischer Hinsicht haben die asim-Gutachter die Restarbeitsfähigkeit wegen chronischen degenerativen und fehlbelastungsbedingten Beschwerden des Achsenskeletts (aktuell lumbal betont), chronischen Schulter-Arm-Schmerzen rechts, Kniebeschwerden beidseits, chronischen Fussbeschwerden beidseits und einer peripheren und eventuell achsenskelettären Spondylarthritis mit schubartigen, zurzeit weitgehend remittierten Manifestationen vor allem an den unteren Extremitäten in einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit auf 60 % geschätzt. Die Hausärztin Dr. I. ___ hat in ihrem Bericht vom 21. November 2013

demgegenüber erklärt, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit nur noch zwei Stunden pro Tag bei einer Leistungsverminderung von 50 % arbeitsfähig sei. Dies entspricht einem Arbeitsfähigkeitsgrad von lediglich 12.5 % ($100 \% \div 8$). Dr. I.____ hat die hohe Arbeitsunfähigkeit damit begründet, dass das Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie die Belastbarkeit durch die chronischen Schmerzen und die psychische Verfassung deutlich eingeschränkt seien. Dr. I.____ hat also auch psychische Beeinträchtigungen in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Somit ist einerseits unklar, wie hoch Dr. I.____ die Arbeitsfähigkeit aus rein somatischer Sicht eingeschätzt hat. Andererseits ist es gerade bei psychischen Erkrankungen, bei denen es sich um innerseelische Vorgänge handelt, wichtig, dass die diagnosestellende und die Arbeitsfähigkeit schätzende Arztperson über psychiatrisches Fachwissen verfügt. Hinzu kommt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von behandelnden Ärzten insoweit eine generelle Schwäche aufweisen, als Hausärzte und behandelnde Spezialärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung und im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenskonflikt im Zweifel regelmässig eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E 2.4.2). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.____ überzeugt daher nicht. Dr. K.____ hat die Arbeitsfähigkeitsschätzung der asim-Gutachter in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2013 als willkürlich bezeichnet. In ihrem Bericht vom 6. November 2012 hat sie erklärt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 22. August 2011 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit hat sie die Arbeitsfähigkeit auf ein bis zwei Stunden pro Tag bei einer 50 %igen Leistungsverminderung geschätzt. Dies entspricht einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 6.25-12.5 %. Wie auch Dr. I.____ hat Dr. K.____ offenbar fachfremde gesundheitliche Beeinträchtigungen in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Auf die Frage, welche Einschränkungen bestünden, hat sie nämlich neben den somatischen Beschwerden angegeben, dass durch die ständigen Schmerzen über die Jahre und vor allem auch durch das jahrelange Absprechen einer körperlich ernsten Krankheit auch die Psyche stark gelitten habe. Somit vermag auch die Beurteilung von Dr. K.____ keine ernsthaften Zweifel an der Einschätzung der asim-Gutachter zu wecken. Inwiefern die Arbeitsfähigkeitsschätzung der asim-Gutachter willkürlich sein soll, hat Dr. K.____ nicht begründet. Der rheumatologische Gutachter hat erklärt, dass es aufgrund der durch mehrere Erkrankungen (beginnende degenerative Veränderungen, chronisch arthritisches Leiden, Krankheitsverarbeitungsstörung) gemischt hervorgerufenen Beschwerden sehr schwierig sei, die zumutbare Arbeitsfähigkeit aus isoliert muskulo-skelettärer Sicht einzuschätzen und dass er deshalb nur eine etwas arbiträre summative Abschätzung abgeben könne. Dass sich die Festlegung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht für den rheumatologischen Gutachter aufgrund des vielfältigen Beschwerdebildes sehr schwierig gestaltet hat, leuchtet ein. Bei den medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich um Näherungswerte, da die Arbeitsfähigkeit nicht messbar, sondern nur schätzbar ist. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung unterliegt somit stets ein gewisses Ermessen der begutachtenden Person. Die Aussage des rheumatologischen Gutachters, dass seine Arbeitsfähigkeitsschätzung etwas arbiträr und summativ sei, schmälert den Beweiswert seiner Beurteilung daher nicht. Somit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt (Mai 2013) aus somatischer Sicht zu 60 % arbeitsfähig gewesen ist. 3.3 Zu prüfen bleibt, wie hoch die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht vor der asim-Begutachtung gewesen ist. Der rheumatologische Gutachter

hat erklärt, dass die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab der Verschlechterung der Gehfähigkeit, spätestens gegen Ende 2011, bestanden habe. Die Einschätzung einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit adaptiert gelte ab dem Begutachtungszeitpunkt. Dr. K. ___ hat in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2013 angegeben, dass die neuen intensiven Schmerzen in den Fersen und Waden seit 2011 bestünden. Die Beschwerdeführerin hat sich im August 2011 wegen der starken Schmerzen in den Fersen und Achillessehnen und wegen Rückenschmerzen in Behandlung bei Dr. K. ___ begeben (siehe IV-act. 156-9 ff.). Diese hat dann eine entzündlich rheumatische Erkrankung diagnostiziert. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass zwischen August 2011 und dem Zeitpunkt der Begutachtung (Mai/Juni 2013) in somatischer Hinsicht nochmals eine Verschlechterung eingetreten wäre. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der physische Gesundheitszustand im August 2011 im Wesentlichen demjenigen im Begutachtungszeitpunkt entsprochen hat. Die Beschwerdeführerin ist somit aus somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ab August 2011 zu 40 % arbeitsunfähig gewesen.

3.4 Somit bleibt noch die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu überprüfen. Der psychiatrische Gutachter des asim, Dr. M. ___, hat im Gutachten vom 10. September 2013 als psychiatrische Diagnose eine Dysthymia angegeben und erklärt, dass bei der Beschwerdeführerin keine Symptome vorlägen, die von der Ausprägung und der Anzahl her als eine depressive Episode qualifiziert werden könnten. Namentlich habe er bis auf eine leichte emotionale Labilität und Klagsamkeit keine Defizite feststellen können. Die Beschwerdeführerin sei psychomotorisch intakt gewesen und habe nicht von einer signifikant beeinträchtigten Hedonie berichtet. Den Angaben zur Tagesgestaltung könnten ebenfalls keine relevanten Defizite entnommen werden. Demgegenüber hat die behandelnde Psychiaterin Dr. J. ___ im Bericht vom 28. Oktober 2012 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und im Bericht vom 25. November 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, angegeben. Sie hat die depressive Symptomatik also als stärker eingestuft als der asim-Gutachter. Die Diskrepanz in den Beurteilungen ist dadurch zu begründen, dass behandelnde Ärzte bei der Diagnosestellung erfahrungsgemäss oftmals nicht nur die objektivierbaren pathologischen Befunde, sondern auch die rein subjektiven, oftmals zu pessimistischen Angaben der Patienten zu ihren gesundheitlichen Einschränkungen ohne ausreichende kritische Würdigung berücksichtigen. Dr. M. ___ hat in seinem Gutachten denn auch darauf hingewiesen, dass die Defizite der Beschwerdeführerin grösstenteils im subjektiven Erleben vorlägen (IV-at. 187-47). Neben einer depressiven Störung hat Dr. J. ___ die Diagnose einer Somatisierungsstörung angegeben. Demgegenüber hat der rheumatologische Gutachter Dr. N. ___ angegeben, dass das Gesamtbild nicht einem sogenannten "syndromalen Zustand" entspreche (IV-act. 187-29), die Beschwerdeführerin jedoch an einer Beschwerde- und Krankheitsverarbeitungsstörung leide. Dr. M. ___ hat ausgeführt, dass die Diagnose einer Somatisierungsstörung nicht aufrechterhalten werden könne, da die Beschwerdeführerin über die Schmerzen hinaus über keine Störungen im Erleben der Körperlichkeit geklagt habe. Es sei aber gut nachvollziehbar, dass die anhaltende affektive Störung, d.h. die Dysthymia, die Schmerzschwelle der Beschwerdeführerin herabgesetzt und die Entwicklung des aktuellen Bildes bewirkt habe, wo die Schmerzen mit dem objektiven Befund nicht korrespondierten. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen der asim-Gutachter ist somit nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer Somatisierungsstörung leidet. Dr. M. ___ hat die

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wegen der Dysthymia als um 20 % vermindert eingeschätzt. Ob dieser Einschätzung angesichts der geringen objektivierbaren Defizite (leichte emotionale Labilität und Klagsamkeit) zu folgen ist, kann offengelassen werden, da mit Dr. M. ___ davon auszugehen ist, dass die Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus somatischer Sicht eine ausreichend lange Erholungszeit für die psychischen Beschwerden bietet. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit August 2011 andauernd zu 40 % arbeitsunfähig gewesen ist.

E. 4

4.1 Somit bleibt noch ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat sich im März 2012 zum Leistungsbezug angemeldet. Da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG), hat sie, obwohl das Wartejahr eigentlich schon im August 2012 abgelaufen wäre, gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG erst ab dem 1. September 2012 Anspruch auf eine allfällige IV-Rente. Der Einkommensvergleich ist somit anhand der Einkommenszahlen des Jahres 2012 vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert und ist zuletzt als Produktionsmitarbeiterin/Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Die asim-Gutachter haben das Anforderungsprofil der letzten Arbeitsstelle wegen unterschiedlichen Angaben in den Akten nicht umfassend eruieren können (IV-act. 187-33 f.). Es steht somit nicht fest, ob es sich bei der letzten Arbeitsstelle um eine körperlich adaptierte Tätigkeit gehandelt hat. Diese Frage kann jedoch ohnehin offen gelassen werden, da die Beschwerdeführerin zuletzt im Jahr 2004 auf dem freien Arbeitsmarkt erwerbstätig gewesen ist. Anhand des damals erzielten Einkommens (Jahr 2003: Fr. 50'164.--) kann das Einkommen, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 hätte erwirtschaften können, wenn sie nicht krank geworden wäre, gar nicht mehr ermittelt werden, weil nicht mehr festgestellt werden kann, wie sich der Lohn über diesen langen Zeitraum (fast ein Jahrzehnt) entwickelt hätte. Da der von der Beschwerdeführerin im Jahr 2003 erzielte Lohn jedoch ohnehin nur knapp über dem durchschnittlichen Einkommen einer Hilfsarbeiterin (2003: Fr. 48'579.--, siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2006) gelegen hat, ist es gerechtfertigt, auch für die Ermittlung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen. Da die Grundlagen für die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens gleich hoch sind, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Die Beschwerdeführerin leidet an diversen somatischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie an einer Dysthymia. Es ist davon auszugehen, dass sie ein zukünftiger Arbeitgeber insbesondere aufgrund des hohen Krankheits- und Ausfallrisikos nur zu einem unterdurchschnittlichen Lohn einstellen würde. Ein Tabellenlohnabzug von 10-15 % erscheint daher angemessen. Diese rein betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren haben in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der asim-Gutachter selbstverständlich nicht berücksichtigt werden können, da sie mit der aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsleistung nichts zu tun haben. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 % beträgt der IV-Grad bei einem Tabellenlohnabzug von 10 % 46 %. Selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 15 % würde sich der IV-Grad nur auf 49 % belaufen. Die Beschwerdeführerin hat somit ab dem 1. September 2012 Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.2 Demnach ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist rückwirkend ab dem 1. September 2012 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5

5.1 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. Februar 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend ab dem 1. September 2012 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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