

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/50 vom 14. August 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_50](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_50)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/50 du 14 août 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/50 del 14 agosto 2020

## **Regeste**

Art. 28 IVG; Art. 61 ATSG. Nachdem das beweiskräftige Gerichtsgutachten eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit attestierte und ein Prozentvergleich vorgenommen werden kann, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2020; IV 2017/50).

## **Volltext**

Entscheid vom 14. August 2020 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. IV 2017/50 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 10. Mai 2010 nach einem Sturzereignis 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1 und 8-5 ff.). Ihr Hausarzt, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin sowie für Tropen- und Reisemedizin, diagnostizierte am 1. Juli 2010 ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Leiste sowie eine depressive Anpassungsstörung und ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% aus (IV-act. 15). Im Arztbericht vom 17. Januar 2011 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, ein chronifiziertes Iliakus-Syndrom rechts mit begleitender Verspannung der Abdominal- und allgemein hüftnahen Muskulatur rechts (IV-act. 59). Im Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 22. November 2011 schilderte die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle, die Versicherte sei während der gesamten Begleitung sehr aktiv in der Stellensuche und offen für alle Tätigkeiten in jeglichem Pensum gewesen. Am 15. März 2011 habe sie ein Einsatzprogramm der Kleika in einem Pensum von 50% begonnen. Es sei leider nicht gelungen, eine Anstellung zu vermitteln (vgl. IV-act. 70; IV-act. 69-16). Am 30. November 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen gegeben sei (IV-act. 73). Im Verlaufsbericht vom 1. März 2012 bestätigte das Palliativzentrum des KSSG, dass die Versicherte bei Berücksichtigung der körperlichen Einschränkungen weiterhin zu 50% arbeitsfähig sei (IV-act. 84). Auch Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte im Verlaufsbericht vom 12. März 2012 eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit bei einer Arbeit, bei der die Körperhaltung häufig gewechselt werden könne (IV-act. 85). Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 15. Juni 2012 (Eingang IV-Stelle: 26. Juni 2012) diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, eine gemischte Persönlichkeitsstörung, eine Somatisierungsstörung sowie einen dissoziativen

Bewältigungsmodus. In der angestammten Tätigkeit als Z.\_\_\_\_ bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0% und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 91-12 ff.). Mit Verfügung vom 22. April 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Eine Persönlichkeitsstörung entwickle sich in der Kindheit bzw. im Jugendalter. Trotz der psychischen Störungsbilder sei die Versicherte in der Lage gewesen, als Erwachsene eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Demnach habe die Persönlichkeitsstörung keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und sei nicht invalidisierend (IV-act. 104). Die gegen diese Verfügung am 15. Mai 2013 erhobene Beschwerde (IV-act. 113) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 31. August 2015 teilweise gut und wies die Sache zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 124). Am 12. Februar 2015 schilderte Dr. med. E.\_\_\_\_, Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg, an der HWS und LWS würden sich klinisch und radiologisch Korrelate für die von der Versicherten angegebenen Beschwerden finden (IV-act. 131-5 f.). Mit Gutachten vom 28. September 2016 äusserten die von der IV-Stelle beauftragten (IV-act. 153) Gutachterpersonen der Medizinischen Abklärungsstelle Bern ZVMB GmbH (nachfolgend: MEDAS), die interdisziplinäre versicherungsmedizinische Beurteilung werde vorrangig durch das orthopädische und psychiatrische Fachgebiet bestimmt (IV-act. 161-27 f.). In der angestammten Tätigkeit in der Gastronomie als Z.\_\_\_\_ und Geschäftsführerin ebenso wie in einer Verweistätigkeit bestehe bei einer 80%igen Leistungsfähigkeit während einer Präsenzzeit von 8.5 Stunden eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Diese Arbeitsfähigkeit gelte drei Monate nach dem Unfallereignis von 2008 abgesehen von den Phasen der diversen Hospitalisationen. Spätestens nach Ablauf eines Jahres sei aus psychiatrischer Sicht damit zu rechnen, dass die Versicherte in einem 100%igen Pensum arbeiten könnte (IV-act. 161-28 ff.). Mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 165). Dagegen erhob die Versicherte am 3. November 2016 Einwand (IV-act. 166). Mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 wies die IV-Stelle das Gesuch um Invalidenrente ab (IV-act. 168). Gegen diese Verfügung erhebt A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Ronald Pederagnagna, am 1. Februar 2017 Beschwerde. Sie beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin die Aufhebung der Verfügung vom 15. Dezember 2016 und die Zusprache einer halben Invalidenrente seit Januar 2011. Gleichzeitig sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein Arbeitstraining einzuleiten, damit sie ihre Leistung auf 50% steigern könne. Ihr sei die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, das MEDAS-Gutachten sei teilweise mangelhaft und bei der Folgeschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit komme der Arztperson keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr seien für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens nötigenfalls die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es gebe keine Hinweise, dass die MEDAS bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit übersehen habe. Berufliche Abklärungen seien nicht mehr notwendig, da die ärztlichen Ausführungen aussagekräftig seien. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe es Stellen für die Beschwerdeführerin. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig (act. G4). Am 10. März 2017 entspricht das Gericht dem Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen

Rechtsverbeiständung; act. G5). Mit Replik vom 31. Mai 2017 bringt die Beschwerdeführerin vor, aus dem Kleika-Bericht vom 30. September 2011 gehe hervor, dass sie bei der Eingliederung nahezu vollständig den Anforderungen entsprochen und ihre gesundheitlichen Grenzen stark ausgetestet habe. In der Zielvereinbarung habe die Kleika-Projektleitung festgehalten, der Arbeitseinsatz von 50% sei für die Beschwerdeführerin gut durchführbar, sobald eine Erhöhung stattfindet, stosse sie an ihre Grenzen. Im Rahmen der beruflichen Massnahmen habe die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin attestiert, sie sei sehr aktiv in der Stellensuche gewesen, offen für alle Tätigkeiten in jeglichem Pensum. Es hätten sich zwar Vorstellungsgespräche ergeben, jedoch keine Anstellung. Eingliederungsberichte, welche trotz motivierter Teilnahme der Versicherten keine Selbsteingliederung ermöglichten, seien ein Indiz für eine invalidisierende Beeinträchtigung. Es gebe keinen Grund, den gemäss Kleika-Bericht ausgewiesenen Leistungsgrad von 50% nicht zu berücksichtigen. Dieser sei in die Aktenanalyse des MEDAS-Gutachtens nicht miteinbezogen worden. Das MEDAS-Gutachten erkläre die Differenz ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80% gegenüber jener im Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ von 50% nicht genügend. Folglich liege ihre Arbeitsfähigkeit bei 50%, nicht bei 80%. Sie sei äusserst motiviert, wieder zu arbeiten. Die Beschwerdegegnerin habe deshalb ein Arbeitstraining in die Wege zu leiten (act. G11). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G12 f.). Am 24. Juni 2019 teilt das Gericht den Parteien mit, dass es ein Gerichtsgutachten als notwendig erachte, da das MEDAS-Gutachten Widersprüche enthalte, sich in wesentlichen Punkten nicht mit den Vorakten auseinandersetze und in seinen Schlussfolgerungen teilweise – namentlich im Hinblick auf die rückwirkende und aktuelle Arbeitsfähigkeitsschätzung – nicht nachvollziehbar sei. Das Gerichtsgutachten könne sich auf die Fachbereiche Orthopädie und Psychiatrie beschränken (act. G15). Nachdem die Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme hatten (act. G16 f.), erteilt das Gericht der Academy of Swiss Insurance Medicine Begutachtung des Universitätsspitals Basel (nachfolgend: asim) am 13. September 2019 den Begutachtungsauftrag (act. G18). Mit Gutachten vom 5. Juni 2020 stellt das asim folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41), CAM-Impingement Hüftgelenk rechts bei gemischter Impingement-Konfiguration mit Offset-Störung betont anterosuperior (ICD-10 M24.85), beginnende Coxarthrose rechts mit superiorer Labrumläsion sowie anterosuperioren Knorpeldefekten acetabulär (ICD-10 M16.1), Zervikobrachialgie linksbetont mit Spinalkanalstenose C6/C7 bei multisegmentaler foraminaler Stenose betont mit Wurzelkompression links mehr als rechts mit sensiblem C7-Syndrom links (ICD-10 M50.2) und St. n. leichter bis mittelschwerer depressiver Störung 2009/2010 (ICD-10 F32.1). In der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin eines Restaurants mit Service und administrativer Tätigkeit bestehe eine vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit (0%). Als Z.\_\_\_\_ sei die Beschwerdeführerin von psychiatrischer Seite insbesondere aufgrund der eingeschränkten Teamfähigkeit und eingeschränkten Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben nicht mehr arbeitsfähig, von orthopädischer Seite sei für den Anteil der Servicetätigkeit mit Bedienung von Gästen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit gegeben. In einer an die somatischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit (überwiegend stehend, Heben und Tragen von leichten Gewichten bis ca. 5 kg, keine überwiegend gehende oder sitzende Tätigkeit, keine unebenen Böden, kein Besteigen von Leitern, kein Knien, Bücken oder Hocken, keine monotone Kopfhaltung oder Überkopfarbeit, kein Hantieren mit schlagenden, vibrierenden

oder stossenden Maschinen, flexible Pausengestaltung mit erhöhtem Pausenbedarf) sei die Beschwerdeführerin gesamtmedizinisch zu 50% arbeitsfähig. Aktuell führe sie eine annähernd angepasste Tätigkeit in ihrer Teilzeitstelle als Verkäuferin aus (act. G21/7 ff.). Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit äusserten die asim-Gutachter, aus orthopädischer Sicht habe drei Monate nach dem Unfallereignis 2008 durchgehend eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von 80% bestanden. In psychiatrischer Hinsicht sei eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit von 2008 bis 2010 nur mit einer hohen Unsicherheit möglich und eine Einschränkung im Bereich von 20% bis 50% plausibel. Ab dem 23. März 2010 könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen werden und seit 2012 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das heutige psychiatrische Zustandsbild ohne depressive Symptome durchgängig vorgelegen habe (act. G21/10; vgl. auch orthopädisches Gutachten, S. 11 f.). Am 10. Juni 2020 stellt das Gericht den Parteien das asim-Gutachten zu und gibt ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme (act. 22). Am 23. Juni 2020 stellt die Beschwerdegegnerin dem Gericht die Stellungnahme des RAD vom 19. Juni 2020 zum asim-Gutachten zu (act. G25). RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hält darin fest, auf das orthopädische asim-Gutachten könne abgestellt werden. Dessen Beurteilung stimme im Ergebnis mit jener gemäss MEDAS-Gutachten überein. Die Arbeit als Z.\_\_\_\_ mit Servicetätigkeiten sei versicherungsmedizinisch nachvollziehbar aufgrund des Hüftleidens nicht mehr zumutbar. RAD-Arzt G.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, äussert, auf das asim-Gutachten, insbesondere auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung könne aus psychiatrischer Sicht ebenfalls abgestellt werden (act. G25.1). Mit Stellungnahme vom 7. Juli 2020 macht die Beschwerdeführerin geltend, das asim-Gutachten bestätige die Arbeitsfähigkeitsschätzung Dr. D.\_\_\_\_. Im Arbeitstraining bei der Kleika sei unter Beweis gestellt worden, dass eine Steigerung des Pensums auf über 50% trotz grosser Anstrengung nicht möglich sei. Sie habe eine Beschäftigung in einem Tankstellenshop gefunden, in dem sie ein angemessenes Gehalt für eine 50%-Anstellung erhalte. Wäre sie gesund, könnte sie gleichenorts 100% arbeiten. Das Valideneinkommen sei deshalb das Doppelte des Invalideneinkommens. Die Beschwerdeführerin sei mit der Aussage der asim-Gutachter zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit nicht einverstanden. Im Zeitpunkt der Anmeldung sei der invalidisierende Gesundheitsschaden bereits rechtsgenügend festgestellt gewesen, sodass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon in diesem Zeitpunkt, nicht erst ab 2012, die 50%ige Einschränkung in jeglicher Tätigkeit festgestanden habe (act. G26). Erwägungen Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung vom 15. Dezember 2016 betreffend Abweisung des Antrags auf Invalidenrente. Zu entscheiden ist demnach in erster Linie, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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. Als Invalidität gilt laut 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 ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf

dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist 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 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 und BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). 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 Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Vorliegend war das MEDAS-Gutachten, auf welches die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung abgestützt hat, mangelhaft und damit nicht hinreichend beweiskräftig. Da die Mangelhaftigkeit weder durch die Klärung einiger Details (Rückfrage bei den MEDAS-Gutachtern) hätte behoben werden können, noch eine bisher gänzlich offen gelassene Fragestellung zu klären war, wurde ein Gerichtsgutachten bei der asim in Auftrag gegeben (siehe ausführliche Begründung in act. G15). Das asim-Gutachten erfüllt die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten, sodass darauf abgestellt werden kann. Dies wird von der Beschwerdegegnerin bzw. vom RAD in einer ausführlichen Würdigung des Gutachtens ausdrücklich bestätigt (act. G25.1). Auch die Beschwerdeführerin anerkennt grundsätzlich den Beweiswert des Gutachtens. Kritik äussert sie lediglich an den Aussagen zur zeitlichen Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit (act. G26, S. 2). Die gutachterliche Beurteilung der rückwirkenden Arbeitsunfähigkeit stimmt indes im Wesentlichen mit jener der Beschwerdeführerin selbst überein, wie nachfolgend dargelegt wird. Der psychiatrische

asim-Gutachter hält fest, der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht könne für den Zeitraum von 2008 bis 2010 nur mit einer hohen Unsicherheit beurteilt werden und belaufe sich auf 20% bis 50%. Die psychiatrische Beurteilung dieses Zeitraums ist jedoch für die Festlegung der Invalidität nur von untergeordneter Bedeutung, da inzwischen unstreitig ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Z.\_\_\_\_ bereits aus orthopädischer Sicht seit dem Unfallereignis im Jahr 2008 in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass arbeitsunfähig ist (siehe etwa act. G21, S. 8 f. Konsensbeurteilung; act. G21, S. 10 f. orthopädische Beurteilung). Die Beschwerdeführerin war damit zum Zeitpunkt ihrer IV-Anmeldung vom 10. Mai 2010 (IV-act. 1) bereits seit über einem Jahr zu mehr als 40% arbeitsunfähig gewesen, sodass das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu jenem Zeitpunkt bereits abgelaufen war. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Karenzfrist). Da sich die Beschwerdeführerin am 10. Mai 2010 zum Leistungsbezug angemeldet hat, kann der Rentenanspruch frühestens ab November 2010 bestehen. Der psychiatrische asim-Gutachter attestiert der Beschwerdeführerin ab dem 23. März 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und begründet dies unter anderem mit der für jenen Zeitraum dokumentierten depressiven Symptomatik und den klinischen Zuständen. Er geht im Weiteren davon aus, dass die depressive Symptomatik unter der Behandlung (Medikation / Therapie) remittierte, wobei sich die Persönlichkeitsänderung zwischen 2010 und 2012 zunehmend entwickelte. Deshalb stützt er seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ab 2012 namentlich auf die Persönlichkeitsänderung bzw. erachtet ab diesem Zeitpunkt eine depressive Symptomatik nicht mehr als ausgewiesen (vgl. act. G21, S. 10 Konsensbeurteilung; psychiatrische Beurteilung, insbesondere S. 25 und S. 29). Das asim-Gutachten ist ausführlich und nachvollziehbar begründet und in seinen Schlussfolgerungen einleuchtend. Die sorgfältig ermittelte Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% stimmt im Ergebnis mit der Beurteilung Dr. D.\_\_\_\_ sowie mit den Ergebnissen aus den beruflichen Abklärungen bei der Kleika überein, wobei die anderslautenden psychiatrischen Diagnosen nach den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) herausgearbeitet und überzeugend begründet worden sind. Zusammenfassend ist mit den asim-Gutachtern und in Übereinstimmung mit der Sichtweise der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass seit März 2010 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 50% vorgelegen hat. Dies wird nun auch von der Beschwerdegegnerin anerkannt (vgl. act. G25 und 25.1). Damit besteht für den hier interessierenden Zeitraum ab November 2010 (Ende der Karenzfrist) eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in adaptierten Tätigkeiten. Gestützt auf die nunmehr unstreitige durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 50% in adaptierten Tätigkeiten ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Für dessen Bestimmung 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserslass zu

berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen). Vorliegend beginnt ein allfälliger Rentenanspruch nach Ablauf der Karenzfrist per November 2010, sodass der Einkommensvergleich auf jenen Zeitpunkt zu beziehen ist. Können die beiden Vergleichseinkommen nicht ziffernmässig genau bestimmt werden, so sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (LSE) zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, wobei ein allfälliger Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen ist. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Einkommen ist alsdann mit 100% zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, sodass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N 35 f.). Vorliegend hatte die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Invalidität ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt (vgl. IV-act. 20-3 und IV-act. 56 sowie die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 1+2, Sektor "Gastronomie"), wobei keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind, dass die Beschwerdeführerin sich damit aus freien Stücken begnügt hatte. Vielmehr geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin stets bestrebt war, beruflich aufzusteigen und auch die dafür notwendigen Fähigkeiten mitbrachte bzw. sich soweit möglich aneignete (vgl. etwa Arbeitszeugnisse, IV-act. 29, Verlaufsprotokoll der beruflichen Eingliederung, IV-act. 69, sowie psychiatrisches asim-Gutachten, act. G21). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin ihr letztes Arbeitsverhältnis in keinem Fall hätte weiterführen können. Ihre damalige Arbeitgeberin befand sich bereits im Frühjahr 2010 in einer wirtschaftlich sehr schlechten Lage und kam ihren Zahlungsverpflichtungen nicht mehr nach. Es ist gerichtsnotorisch, dass die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin letztmals im April 2010 Leistungen der Krankentaggeldversicherung weiterleitete und dies damit erklärte, die Krankentaggeldversicherung habe die Übernahme der Krankentaggelder aufgrund eines Deckungsunterbruchs wegen zu spät bezahlter Prämie abgelehnt. Im März 2011 wurde über die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin schliesslich der Konkurs eröffnet (siehe hierzu Handelsregisterauszug der Z.\_\_\_\_ GmbH in Liquidation [Firma erloschen], abrufbar unter [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch), und Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 4. April 2012, AVI 2011/73, Sachverhalt). Da das Arbeitsverhältnis somit unabhängig vom Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin bzw. dem Eintritt der Invalidität im Jahr 2010 geendet hätte, weil die Arbeitgeberin insolvent wurde und in Konkurs fiel, kann für das Valideneinkommen nicht auf den letzten tatsächlichen Verdienst der Beschwerdeführerin abgestellt werden. Stattdessen ist vom Tabellenlohn gemäss LSE auszugehen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so sind statistische Werte (Tabellenlöhne) beizuziehen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Weicht der tatsächliche Verdienst vom hypothetisch zumutbaren

Einkommen ab, darf auf diesen nur abgestellt werden, wenn kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigen, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a N 79). Die Beschwerdeführerin ist seit dem 15. Juni 2019 in einem 50%-Pensum in einem Shop angestellt (act. G26.1). Diese berufliche Tätigkeit ist zwar nicht optimal, die Beschwerdeführerin hat aber offenbar eine Möglichkeit gefunden, ihre Arbeit so anzupassen, dass sie sie bewältigen kann. Der Lohn erscheint für diese Tätigkeit angemessen und die Beschwerdeführerin schöpft ihre Arbeitsfähigkeit voll aus. Nachdem die Anstellung inzwischen über ein Jahr fort dauert, darf das Arbeitsverhältnis als entsprechend stabil betrachtet werden. Das erzielte Einkommen liegt allerdings unter dem Tabellenwert der LSE (Tabelle TA1, Total sämtliche Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Frauen). Die aktuelle Anstellung der äusserst arbeitswilligen Beschwerdeführerin zeigt damit auf, dass sie die LSE-Tabellenlöhne trotz hoher Motivation und Einsatzbereitschaft kaum je vollständig erreichen können. Für den Einkommensvergleich sind aber, wie bereits erwähnt, die Verhältnisse im Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns massgebend. Allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind nur bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (vgl. E. 3.2 vorstehend; BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen). Da die Beschwerdeführerin ihre aktuelle Tätigkeit erst Jahre nach Erlass der angefochtenen Verfügung aufgenommen hat, sind auch für das Invalideneinkommen die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen. Weil sowohl für das Validen- wie für das Invalideneinkommen von den LSE-Tabellenlöhnen auszugehen ist, kann ein Prozentvergleich erfolgen. Ein Tabellenlohnabzug auf Seiten des Invalideneinkommens (siehe hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C\_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2) rechtfertigt sich nicht, da sämtliche gesundheitliche Beeinträchtigungen im asim-Gutachten bereits berücksichtigt wurden und bei Frauen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Teilzeitabzug vorgenommen wird. Daraus ergibt sich bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ein Invaliditätsgrad von 50%. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Invaliditätsgrad Anspruch auf eine halbe Invalidenrente seit November 2010. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Verfügung vom 15. Dezember 2016 ist aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente seit 1. November 2010 zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nachdem die Beschwerdeführerin als zu 50% arbeitsfähig zu erachten ist und in diesem Umfang sowohl in der Vergangenheit eine Erwerbstätigkeit hätte ausüben können (vgl. IV-act. 69 f.) als auch seit 15. Juni 2019 eine Anstellung innehat, ist ihr Antrag auf Arbeitstraining gegenstandslos geworden. Dieser Verfahrensausgang entspricht einem Obsiegen der Beschwerdeführerin. 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). Aufgrund der Notwendigkeit der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Mehraufwandes erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- angemessen. Ausgangsgemäss hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr zu bezahlen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Die Kosten des bidisziplinären Gerichtsgutachtens von Fr. 11'628.70 (act. G23) hat ebenfalls die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Bei wie hier vorliegend üblich aufwändigen Fällen mit Gerichtsgutachten erscheint eine durchschnittliche pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist, und der Beschwerdeführerin ab 1. November 2010 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 1'000.--. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 11'628.70. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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