

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/360 vom 5. November 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_360

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/360 du 5 novembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/360 del 5 novembre 2020

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG: Gemäss beweistauglichem Verlaufsgutachten besteht ab April 2017 bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierter Tätigkeit kein Rentenanspruch mehr. Aufgrund zweier Vorgutachten und weiterer medizinischer Akten besteht aufgrund längerdauernder und höhergradiger Arbeitsunfähigkeiten für sämtliche Tätigkeiten retrospektiv befristet Anspruch auf eine ganze, eine halbe Rente bzw. auf eine Viertelsrente. Dass die Beschwerdeführerin noch in medizinischer Behandlung stand, steht der Entstehung dieser Ansprüche nicht entgegen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2020, IV 2018/360).

Volltext

Entscheid vom 5. November 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Marie Löhner und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2018/360 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 19. Juni 2009 wegen Folgen eines Bandscheibenvorfalles bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1), nachdem sie am 10. Dezember 2008 operiert worden (Berichte Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 11. Dezember 2008, IV-act. 39-30, und vom 5. Januar 2009, IV-act. 39-28 f.) und seither zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben war (IV-act. 4-4). Mit Verfügung vom 25. Mai 2010 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (IV-act. 38). Ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 25. November 2010 (IV-act. 53-1 bis 38; Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____, Neurologie; Dr. med. D.____, Rheumatologie; Dr. med. E.____, Psychiatrie; Untersuchungen 20., 21. und 22. September 2010) kam zum Schluss, es seien ein persistierendes lumbospondylogenes Syndrom mit myofaszialem Schmerzsyndrom linkes Bein mit/bei reaktiven Tendomyosen lumbogluteal links mit referred-pain-Symptomatik links ohne klinischen Hinweis für eine radikuläre Mitbeteiligung sowie persistierendem Anulusriss L4/L5 mit medianer geringer Bandscheibenprotrusion, ein leichtes myofasiales Schultersyndrom beidseits bei leichter Fehlhaltung sowie eine psychogene Überlagerung eines persistierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndroms (ICD-10: F54) zu diagnostizieren. In einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit, bei welcher die Versicherte nach persönlichen Bedürfnissen gelegentliche Pausen einlegen könne, betrage die Leistungseinschränkung 20 % vor allem, um der Notwendigkeit für Arbeitsunterbrechungen gerecht zu werden.

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, nahm am 1. Februar 2012 eine Re-Dekompressions- und Versteifungsoperation im Bereich L3 bis L5 vor (Operationsbericht Klinik G.____, zitiert im Gutachten vom 1. September 2014, IV-act. 115-12). Gestützt auf eine Stellungnahme der MEDAS Ostschweiz (vom 12. Dezember 2013), wonach nicht (mehr) auf die klinischen Befunde des Jahres 2010 abgestellt werden könne und Fähigkeitsstörungen mit Bezug auf die berufliche Leistungsfähigkeit aus dem bildgebenden Material nicht ablesbar seien (IV-act. 100), hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde gegen die ablehnende Verfügung vom 26. Oktober 2011 (IV-act. 83) mit Entscheid vom 31. Januar 2014 (Verfahren IV 2011/378, IV-act. 102) teilweise gut und wies es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück. Es erwog, die medizinische Aktenlage vermöge keine taugliche Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2011 zu bilden. Vielmehr dränge sich eine weitere klinisch-neurologische Untersuchung auf (E. 2.5). In Nachachtung dessen wurde die Versicherte am Universitätsspital Basel, asim, Versicherungsmedizin, begutachtet (IV-act. 115-1 bis 78; Gutachten vom 1. September 2014; Dr. med. H.____, Innere Medizin; Dr. med. I.____, Rheumatologie; Dr. med. J.____, Psychiatrie; Dr. med. K.____, Neurologie; Untersuchungen 26./27./30. Juni 2014). Die Gutachter diagnostizierten als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend ein neuropathisches Schmerzsyndrom des linken Beines bei Status nach lumboradikulärem Reizsyndrom L5 links mit radikulärer Ausstrahlung Dermatome L5, ohne sensomotorisches Defizit, chronische Schulter-Nackenschmerzen bei myofaszialem Schmerzsyndrom der rechten Schulter, aktuell ohne Anhaltspunkte für ein radikuläres Reiz- oder sensomotorisches Ausfallsyndrom, sowie eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.00), Status nach Anpassungsstörung 1991 nach Migration in die Schweiz, bestehend seit 2010 (IV-act. 115-29). In einer optimalen Verweistätigkeit sei die Versicherte aktuell zu 50 % arbeitsfähig. Durch ein Arbeitstraining könne die Arbeitsfähigkeit mittelfristig (binnen 6 bis 9 Monaten) auf 70 % gesteigert werden. Die 30%ige Arbeitsunfähigkeit sei einem erhöhten Pausenbedarf geschuldet (IV-act. 115-33). Am 17. September 2014 erfolgte die Schraubenentfernung L3 bis L5 (Operationsbericht Klinik G.____, zitiert im Gutachten vom 6. November 2017, IV-act. 192-25). Vom 18. Mai bis 7. Juni 2015 absolvierte die Versicherte eine stationäre Rehabilitation in der Klinik Valens. Nach Abschluss der stationären Rehabilitation sollte medizin-theoretisch eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ganztags mit vermehrten Pausen möglich sein. Der Pausenbedarf werde mit drei bis vier Stunden geschätzt, so dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, ganztags zu verwerten, resultiere. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik und des Zustandes nach dreimaliger Wirbelsäulenoperation bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Aufgrund der langjährigen Schmerzsymptomatik hätten sich zudem ausgeprägte muskuläre Dysbalancen und Insuffizienzen eingestellt. Im Rahmen der psychosomatischen Abklärung habe keine Psychopathologie festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe damit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Austrittsbericht Klinik Valens vom 7. Juni 2015, IV-act. 126-2 ff.; Arztbericht Klinik Valens vom 17. Juli 2015, IV-act. 126-14 ff.). Eine vorgesehene berufliche Abklärung bei der L.____ vom 13. Oktober bis 12. Dezember 2015 musste bereits am dritten Tag schmerzbedingt abgebrochen werden, worauf die Eingliederungsverantwortliche ihren Fall am 20. Oktober 2015 abschloss (vgl. Eingliederungsplan, IV-act. 130; Protokoll Eingliederung, IV-act. 132-1 ff.) und die

IV-Stelle durch Mitteilung vom 26. Januar 2016 das Gesuch hinsichtlich beruflicher Massnahmen abwies, da sich die Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 147). Der Rechtsdienst der IV-Stelle äusserte am 28. April 2016, es sei aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar, dass die Versicherte rein somatisch in ihrer Arbeitsfähigkeit 20 % bis 30 % oder gar 50 % eingeschränkt sein solle. Es fehle bei der Versicherten weiterhin an organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden, welche aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht eine Einschränkung der zumutbaren Leistungsfähigkeit begründen könnten. In Anbetracht dieser Umstände solle ein weiteres polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben werden (IV-act. 152). Die Versicherte forderte den Einbezug einer wirbelsäulenchirurgischen Abklärung (IV-act. 165; IV-act. 184), was unter Berufung auf Stellungnahmen des RAD vom 14. Oktober 2016 (IV-act. 166) und vom 25. November 2016 (IV-act. 184) mittels Zwischenverfügung vom 18. Oktober 2016 (IV-act. 167) und am 25. November 2016 (vgl. IV-act. 184) abgelehnt wurde. Eine hiergegen erhobene Beschwerde vom 18. Oktober 2016 zog die Versicherte am 15. Dezember 2016 zurück (IV-act. 186-3 f.) und das Versicherungsgericht schrieb das entsprechende Verfahren IV 2016/402 am 20. Dezember 2016 ab (IV-act. 186-1 f.). Im Verlaufsgutachten der asim Basel vom 6. November 2017 (IV-act. 192-1 bis 69; Dr. med. H.____, Innere Medizin; Prof. Dr. med. M.____, Rheumatologie; med. pract. N.____, Psychiatrie; Dr. med. et phil. O.____, Neurologie; Untersuchungen 22./23. und 31. März 2017) diagnostizierten die Experten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), ein chronisches lumbovertebrales, lumbospondylogenes, pseudoradikuläres Schmerzsyndrom und chronische Schulter- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung nach okzipital, aktuell ohne Anhaltspunkte für ein radikuläres Reiz- oder sensomotorisches Ausfallsyndrom, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4). In einer körperlich leichten, wirbelsäulenadaptierten Tätigkeit mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Stehen und Gehen und ohne Heben von Lasten über 5 kg sei die Versicherte gesamtmedizinisch zu 80 % arbeitsfähig. Die Einschränkung ergebe sich gesamtmedizinisch bei einem erhöhten Pausenbedarf (IV-act. 192-16). RAD-Arzt Dr. P.____ nahm am 4. Dezember 2017 Stellung: Das Gutachten sei umfassend, fachlich ausgewiesen und widerspruchsfrei. Die versicherungsmedizinischen Konklusionen seien im Rahmen einer klar ersichtlichen interdisziplinären Konsensfindung erfolgt und plausibel nachvollziehbar. Die Standardindikatoren würden berücksichtigt. Auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 193). Mit Verfügung vom 7. Februar 2018 wies die IV-Stelle das Rentengesuch nach Durchführung des Einwandverfahrens ab (IV-act. 201). Nachdem die Versicherte am 16. Februar 2018 geltend machte, die Verfügung äussere sich nicht zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ab IV-Anmeldung sowie zur Arbeitsfähigkeit gemäss dem früheren Gutachten (IV-act. 202), widerrief die IV-Stelle am 19. Februar 2018 die Verfügung vom 7. Februar 2018 (IV-act. 203). In einer ergänzenden Stellungnahme vom 24. Mai 2018 äusserte sich der ärztliche Leiter der Gutachterstelle unter anderem zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit, welcher mit vor gut 10 Jahren beginnender Einschränkung schwer zu beurteilen sei (IV-act. 209). Hierzu nahm RAD-Arzt Dr. P.____ am 20. Juni 2018 Stellung (IV-act. 210). Mit Vorbescheid vom 25. Juni 2018 gewährte die IV-Stelle der Versicherten erneut das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 212) und wies dieses mit Verfügung vom 28. September 2018

nach Stellungnahme durch den Rechtsdienst (IV-act. 215) ab. Anhand der Arbeitsunfähigkeitszeiten sei von keiner längerdauernden und anhaltenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 222). Mit Beschwerde vom 2. November 2018 (Postaufgabe) beantragt A. ___ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. H. Frei, die Verfügung vom 28. September 2018 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihr von Januar bis November 2010 eine ganze Rente, vom Juli 2011 bis August 2012 eine ganze Rente, von September 2012 bis August 2014 eine halbe Rente und von September 2014 bis März 2017 eine Viertelsrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin gehe ohne Begründung davon aus, die diagnostizierte Schmerzstörung könne keine invalidisierende Einschränkung begründen. Damit verletze sie die Begründungspflicht. Die Beschwerdegegnerin berücksichtige die unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeiten bis März 2017 nicht. Somit stünden ihr die beantragten Rentenansprüche zu. Die Wartefrist sei im Januar 2010 abgelaufen und nicht wesentlich unterbrochen worden (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Ein Rentenanspruch entstehe erst, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden könne. In einer körperlich leichten, wirbelsäulenadaptierten Tätigkeit mit möglichem Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen und ohne Heben von Lasten über 5 kg sei die Beschwerdeführerin gesamtmedizinisch zu 80 % arbeitsfähig. Berücksichtigt werden müssten die bestehende Chronifizierung, die Passivität, die Tendenz zur Schonung und die fixierte innere Überzeugung, nie wieder arbeiten zu können. Diese Faktoren seien laut asim-Gutachten klar als IV-fremd zu beurteilen. Somit erfülle die Beschwerdeführerin die gesetzlichen Voraussetzungen für die Ausrichtung der beantragten Rente nicht (act. G 4). In ihrer Replik vom 28. Februar 2019 trägt die Versicherte vor, sowohl die medizinische als auch die berufliche Eingliederung sei nach der ersten Operation Ende 2008 wohl realistisch gesehen schon abgeschlossen gewesen. Die weitere Operation von 2012 habe keine Verbesserung gebracht. Sie habe sich allen zumutbaren medizinischen Behandlungen und Eingliederungsmassnahmen unterzogen. Die diskutierte Verdeutlichungstendenz dürfe nicht einer Aggravation oder Simulation gleichgesetzt werden. Die grundsätzliche Therapierbarkeit stehe dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht entgegen. Es werde daher bestritten, dass nur eine Arbeitsunfähigkeit, nicht aber eine Erwerbsunfähigkeit bestanden habe. Andernfalls wäre eine medizinische Eingliederung praktisch nie abgeschlossen, da immer wieder Möglichkeiten zur Verbesserung bestünden. Das Vorliegen eines sekundären Krankheitsgewinns werde nicht rechtsgenügend begründet und dürfte wohl einzig und allein in ihrer Herkunft liegen. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass sie während vielen Jahren zur vollen Zufriedenheit ihrer Arbeitgeberin vollzeitlich gearbeitet habe. Sie sei durch die somatischen Beschwerden in ihren alltäglichen Verrichtungen und in ihrer Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt. Die Chronifizierung sei eindeutig ein IV-relevanter Grund und habe dazu geführt, dass sie dauernd eine Schonhaltung einnehme, um ihre Schmerzen weitmöglichst zu reduzieren und erträglich zu machen (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10). Erwägungen Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und

nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6, BGE 141 V 289 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1; BGE 143 V 427 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281 und BGE 143 V 428, E. 7.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). 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 mit Hinweisen). 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 der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V

353 E. 3b/bb). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. 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 ergebender 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). Die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin habe die Begründungspflicht im Sinne von Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) bzw. Art. 49 Abs. 3 ATSG verletzt, indem sie ohne Begründung behaupte, die Schmerzstörung führe nicht zu einer invalidisierenden Einschränkung (act. G 1-5). Die Verfügung hält kurz die Ergebnisse des Abklärungsverfahrens fest, nimmt Bezug auf den Einwand vom 25. Januar 2018 und jenen vom 19. Juli 2018 und kommt insbesondere zum Schluss, dass eine Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten über einen längeren Zeitraum nicht geeignet sei, einen Rentenanspruch zu begründen. Es liegt damit unzweifelhaft eine Begründung vor und es war der Beschwerdeführerin ohne Weiteres möglich, Beschwerde zu erheben. Die Begründungspflicht ist somit nicht verletzt. Ob die Begründung und die damit einhergehende Ablehnung jeglichen Rentenanspruchs zu Recht erfolgte, wird nachfolgend geprüft. Vorab ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt beweistauglich erstellt ist bzw. insbesondere, ob dem letzten Gutachten samt Stellungnahme der asim zum Verlauf Beweiskraft zukommt. Zunächst ist festzuhalten, dass es die verlangten formellen Kriterien erfüllt, wie dies auch der RAD bereits festgestellt hat (IV-act. 193). Die Gutachter kamen gesamthaft zum Schluss, dass die geklagten Beschwerden durch die Befunde nicht erklärbar seien. Der rheumatologische Gutachter stellte bei der Untersuchung 2017 Diskrepanzen hinsichtlich der Kraftprüfung und zwischen den Bewegungen bei der formalen Untersuchung einerseits und beim Betreten des Untersuchungsimmers und beim Aus- und Anziehen andererseits fest (IV-act. 192-50 f.). Es liessen sich auch keine auf einen Mindergebrauch des linken Beines hindeutenden Atrophien erheben (IV-act. 192-13). Im neurologischen Teilgutachten wurde sodann ausgeführt, dass in der Verhaltensbeobachtung die geschilderte Symptomatik nicht unmittelbar objektivierbar gewesen sei und die Beschwerdeführerin fortlaufend die innere Überzeugung kommuniziert habe, nie wieder arbeitsfähig zu sein. Deshalb sei der Schweregrad der tatsächlich vorhandenen Symptomatik nur unscharf einzugrenzen und der effektive Schweregrad der Schmerzstörung als leichtgradig einzuschätzen (IV-act. 192-13, 60 f.). Die psychiatrische Gutachterin hielt weiter fest, aufgrund des Beschwerdebildes ergäben sich leicht- bis mittelgradige Beeinträchtigungen bei der Anpassung an Regeln und Routinen, bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, bei der Durchhaltefähigkeit und bei Spontanaktivitäten. Die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, familiäre bzw. intime Beziehungen und die Verkehrsfähigkeit seien nicht beeinträchtigt (IV-act. 192-39 f.). Insgesamt erscheint somit nachvollziehbar, dass sowohl aus somatischer

als auch aus psychischer Sicht ein eher leichter funktioneller Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegt. Eine Komorbidität zu den somatisch und durch die Schmerzstörung bedingten Schmerzen konnte nicht ausgemacht werden. Zu berücksichtigen ist in diesem Kontext die Depression, die gemäss Gutachten von 2014 leichtgradig ausgeprägt und im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung 2017 remittiert war. Von Seiten der Persönlichkeit sind keine Befunde oder Diagnosen aktenkundig, die der Beschwerdeführerin den Umgang mit ihrer Erkrankung erschweren. Als Ressource empfängt sie Unterstützung von ihrer Familie. Ressourcenhemmend ist die von den neurologischen Gutachtern beschriebene defizitorientierte passive Haltung mit Tendenz zur Hilflosigkeit bei bestehendem sekundärem Krankheitsgewinn (IV-act. 192-14). Mit Letzterem dürfte vorliegend vorab die Unterstützung durch die Familie gemeint sein, womit ihm gegenüber den übrigen genannten Ressourcen keine zusätzliche eigenständige Bedeutung zukommt. Inwieweit die Beschwerdeführerin ihre Kontakte und Hobbys krankheitsbedingt einschränken muss(te), ist nicht ganz klar, zumal sie auch angab, bereits vor ihrer Erkrankung keine Hobbys gehabt zu haben (IV-act. 115-46) und der psychiatrische Gutachter im Gutachten 2014 festhielt, die Beschwerdeführerin verneine subjektiv Einsamkeitsgefühle, es werde kein sozialer Rückzug beschrieben und die ausserfamiliären Kontakte seien unverändert (IV-act. 115-51). Die Beschwerdeführerin gibt an, täglich mindestens 3 x 1 g Dafalgan, 2 bis 4 x 500 mg Novalgin, 100 mg Voltaren retard und 4 bis 5 x 75 mg Lyrica einzunehmen, wobei der Serumspiegel von Pregabalin (Lyrica) deutlich unterhalb des Referenzbereichs lag (IV-act. 192-37, 9; vgl. Vorgutachten: im unteren Wirkungsbereich, IV-act. 115-20). Die Beschwerdeführerin wurde auch mit Opioid-Analgetika behandelt (Oxycontin, IV-act. 53-4; Palexia, IV-act. 115-20), hat drei Operationen der Lendenwirbelsäule und eine stationäre Rehabilitation in der Klinik Valens hinter sich, was insgesamt auf ein therapieresistentes Leiden und einen hohen Leidensdruck schliessen lässt. Andererseits fielen anlässlich der rheumatologischen Untersuchung Inkonsistenzen auf. Insgesamt ist das Gutachten 2017 hinsichtlich der Befunde und Diagnosen somit schlüssig und nachvollziehbar. Die geklagten Beschwerden und medizinischen Akten wurden berücksichtigt. Dass eine (zusätzliche) neurochirurgische Abklärung nicht erforderlich war, hat RAD-Arzt Dr. P. ___ in seiner Stellungnahme vom 25. November 2016 (IV-act. 183) plausibel dargelegt. Beizufügen bleibt, dass der IV-Stelle zwar nicht alle medizinischen Berichte vorlagen, welche den Gutachtern zur Verfügung standen. Es handelt sich dabei insbesondere um die Operationsberichte von Dr. F. ___ vom 1. Februar 2012 und vom 17. September 2014 sowie um die Berichte zu den nachfolgenden Kontrolluntersuchungen (vgl. Aktenauszug IV-act. 115-12 f. und IV-act. 192-22 ff.). Auf deren Inhalt wurde in den Gutachten jedoch ausdrücklich Bezug genommen und es ist insbesondere auch davon auszugehen, dass diese Berichte keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit enthalten. Schliesslich erscheint auch nachvollziehbar, dass die neurologischerseits und psychiatrischerseits attestierten Arbeitsunfähigkeiten von je 20 % nicht zu addieren sind (Stellungnahme Gutachterstelle vom 24. Mai 2018; IV-act. 209), da die Einschränkungen ausschliesslich durch die lediglich in geringem Ausmass organisch erklärbaren Schmerzempfindungen begründet werden. Auf das Gutachten ist daher abzustellen. Nicht strittig ist, dass die Beschwerdeführerin seit April 2017 zu 80 % arbeitsfähig ist in adaptierten Tätigkeiten. Diese Arbeitsfähigkeit wurde im asim-Gutachten von 2017 festgelegt, in der ergänzenden Stellungnahme des asim vom 24. Mai 2018 (IV-act. 209) nochmals bestätigt und ebenso vom RAD in der Stellungnahme vom 20. Juni 2018 (IV-act. 210) bekräftigt. Zu Recht beantragt die Beschwerdeführerin auch keinen

laufenden Rentenanspruch. Ebenso nicht strittig sind die rückwirkend festgelegten Arbeitsunfähigkeiten. In der ergänzenden Stellungnahme sowie der RAD-Stellungnahme sind diese nachvollziehbar dargetan. Es sind auch sonst keine Anhaltspunkte in den Akten ersichtlich, welche Zweifel daran aufkommen lassen würden. Es ist von den folgenden attestierten Arbeitsunfähigkeiten auszugehen: Ende 2008 bis 25. November 2010 100 %, vom 26. November 2010 bis 30. Juni 2011 20 %, vom 1. Juli 2011 bis 13. August 2012 100 % (Rückenoperation am 1. Februar 2012), vom 14. August 2012 bis 25. August 2014 50 %, vom 26. August 2014 bis März 2017 30 % bis 50 % und seit April 2017 20 % (IV-act. 210). Die Beschwerdegegnerin verneint einen rückwirkenden Rentenanspruch mit der Begründung, dass ein Rentenanspruch erst mit Abschluss der medizinischen Behandlung entstehen könne. Die Beschwerdeführerin habe sich während den zur Diskussion stehenden Zeiträumen in medizinischer Behandlung befunden und sich einem operativen Eingriff unterzogen. Die Arbeitsunfähigkeit sei im Verlauf dieser Behandlung auf 20 % zurückgegangen. Von der Behandlung habe nach Lage der Akten ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im März 2017 keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden können (Stellungnahme vom 27. September 2018, IV-act. 215; Beschwerdeantwort, act. G 4). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung entsteht der Rentenanspruch wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war, selbst wenn in Zukunft Eingliederungsmassnahmen beabsichtigt sind. Die vorübergehende Eingliederungsfähigkeit bzw. die Therapierbarkeit des Leidens steht dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht entgegen (Urteil vom 5. Februar 2015, 8C_787/2014, E. 3.2; vom 14. Juli 2017, 8C_209/2017, E. 5.2.2, vom 7. November 2019, 9C_309/2019, E. 4.3.1; Bericht der eidgenössischen Expertenkommission für die Einführung der IV, 30. November 1956, S. 124 ff.; Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 24. Oktober 1958, BBl 110. Jahrgang, Band II, S. 1199; N. Ley, Der stabile Gesundheitszustand, Voraussetzung für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung? in: U. Kieser/M. Lendfers [Hrsg.], JaSo 2019, Zürich/St. Gallen 2019, S. 154). Soweit die Beschwerdegegnerin sich für ihren Standpunkt auf die "Praxis des Versicherungsgerichts" beruft, ist festzuhalten, dass gestützt auf einen gesamtgerichtlichen Entscheid nach Art. 54 des Gerichtsgesetzes (GerG; sGS 941.1) vom 7. Mai 2019 die diesbezügliche Praxis am Versicherungsgericht vereinheitlicht wurde, d.h. die bisherige Praxis der Abteilung II nicht mehr gilt. Bei Anmeldung zum Leistungsbezug am 19. Juni 2009 (IV-act. 1) besteht ein allfälliger Rentenanspruch ab 1. Januar 2010 (IV-act. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Die Beschwerdeführerin war ab dem 9. Dezember 2008 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Arztbericht Dr. Q.____ vom 2. Juli 2010, IV-act. 39-37 f.). Im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 25. November 2010 attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (IV-act. 53-24). In ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2018 legten die asim-Gutachter dar, ab 2011 sei es überwiegend wahrscheinlich zu einer Rezidivhernie und zu einer erneuten Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen mit nachfolgender Operation vom 1. Februar 2012 und vollständiger Arbeitsunfähigkeit bis zum Ende der Genesungsphase am 13. August 2012, danach sei sie zu 50 % arbeitsfähig gewesen. RAD-Arzt Dr. P.____ datierte den Beginn der erneuten vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf den 1. Juli 2011 (IV-act. 74), was nachvollziehbar erscheint. Im Gutachten vom 1. September 2014 schätzten die Sachverständigen die Arbeitsfähigkeit unter zusätzlicher Berücksichtigung einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.00;

IV-act. 15-29) auf aktuell 50 %, binnen 6 bis 9 Monaten steigerbar auf 70 % (IV-act. 115-33). Indes erfolgte am 17. September 2014 die Entfernung der Schrauben L3 bis L5 (Operationsbericht Klinik G.____, zitiert im Gutachten vom 6. November 2017, IV-act. 192-25). Die im Gutachten von 2014 prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 70 % erfolgte daher erst ab März 2016. Von März 2016 bis April 2017 ist daher von einer im Durchschnitt 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013, 9C_730/2012, E. 4.2). Als Mitarbeiterin Gerätebau bei der R.____ AG leistete die Beschwerdeführerin bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens im Dezember 2008 gemäss den Angaben der Arbeitgeberin ein Pensum von rund 91 % (7.5 bei betriebsüblich 8,25 Stunden pro Tag bzw. 37,5 bei betriebsüblich 41,25 Stunden pro Woche; IV-act. 17-3, 17-8). Nachdem die Beschwerdeführerin selbst (vgl. IV-act. 1-5, IV-act. 132-2) und ebenso die Beschwerdegegnerin von einem vollen Erwerbspensum ausgehen und die Kinder der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns (1. Januar 2010; E. 4.3) bereits 16 und 19 Jahre alt waren, war damals kein Grund mehr für eine Teilzeittätigkeit gegeben und die Beschwerdeführerin ist als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Der Grundlohn für das effektiv geleistete Pensum von 7.5 Stunden täglich betrug für das Jahr 2009 13 x Fr. 3'425.-- = Fr. 44'525.-- (Lohnjournal der Arbeitgeberin, IV-act. 17-9). Zudem hatte die Beschwerdeführerin ab 2006 Spezialzahlungen und Prämien ohne Rechtsanspruch erhalten, welche sich in den Jahren 2007 und 2008 auf Fr. 600.-- beliefen. Ausgehend davon, dass diese auch weiterhin ausgerichtet worden wären, resultiert für das Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 45'125.-- (Lohnjournal der Arbeitgeberin, IV-act. 17-9). Unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin an dieser Arbeitsstelle tätig geblieben wäre und auf ein Vollpensum aufgestockt hätte, entspricht dies aufgerechnet auf ein 100%-Pensum einem Valideneinkommen von Fr. 49'588.-- (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen). Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom Durchschnitt des Tabellenlohnes gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE)/Lohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik (BFS) 2009, Kompetenzniveau 4, Frauen, auszugehen. Er beträgt Fr. 52'457.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2015, Bern 2015, Anhang 2). Die Beschwerdeführerin verdiente folglich einen leicht unterdurchschnittlichen Lohn. Nachdem davon auszugehen ist, dass sie dies nicht freiwillig tat, rechtfertigt es sich, auch für das Valideneinkommen vom Tabellenlohn auszugehen, womit auch eine Aufrechnung auf das massgebliche Jahr des Renteneintritts unterbleiben kann. Da die beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter allfälliger Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab

(namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin gewährt der Beschwerdeführerin einen Tabellenlohnabzug von 10 % (IV-act. 222). Dieser erscheint in Anbetracht der Rechtsprechung und der Tatsache, dass der sowohl durch den somatischen als auch den psychischen Anteil des Leidens bedingte zusätzliche Pausenbedarf in der Leistungsfähigkeitsschätzung berücksichtigt ist, aber sowohl von somatischer als auch von psychischer Seite Einschränkungen bestehen, als begründet. Aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeiten vom 9. Dezember 2008 bis 25. November 2010 und vom 1. Juli 2011 bis 13. August 2012 hat die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vom 1. Januar 2010 bis 28. Februar 2011 und vom 1. November 2011 bis 30. November 2012 Anspruch auf eine ganze Rente. Aufgrund der 80%igen Arbeitsfähigkeit vom 26. November 2010 bis 30. Juni 2011 besteht vom 1. März 2011 bis 31. Oktober 2011 kein Rentenanspruch. Vom 14. August 2012 bis 25. August 2014 bestand eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Bei Vornahme des Prozentvergleichs resultiert unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges vom 10% in Anwendung von Art. 88a IVV vom 1. Dezember 2012 bis 30. November 2014 ein IV-Grad von 55% ($100\% - [50\% \times 0.9]$) und somit Anspruch auf eine halbe Rente. Vom 25. August 2014 bis 30. März 2017 war die Beschwerdeführerin im Durchschnitt zu 60 % arbeitsfähig, weshalb sie ab 1. Dezember 2014 bei einem IV-Grad von 46% ($100\% - [60\% \times 0.9]$) Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Ist auf Grund eines Gutachtens überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich, in welchem Zeitpunkt diese Besserung stattgefunden hat, so kann es sich rechtfertigen, die Rente auf den Zeitpunkt der Begutachtung hin herabzusetzen oder aufzuheben (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2019, 9C_687/2018, E. 2, und vom 10. Februar 2012, 8C_670/2011, E. 5.1 mit Hinweisen). In Anwendung dieser Rechtsprechung besteht der Anspruch auf eine Viertelsrente bis zum 31. März 2017. Danach ergibt sich bei 80%iger Arbeitsfähigkeit kein Rentenanspruch mehr. Auch ein Einkommensvergleich gestützt auf das unterdurchschnittliche Valideneinkommen von Fr. 49'588.-- würde zu keinem anderen Ergebnis führen: Gegenüber dem Tabellenlohn 2009 (Fr. 52'457.--) liegt das Einkommen um 5,47 % unter dem Durchschnitt. Das Invalideneinkommen ist daher bis zur Erheblichkeitsgrenze von 5 %, also um 0,47 %, herabzusetzen (BGE 135 V 297 E. 5.1 und E. 6.1.2 f.). Somit ergibt sich für das Invalideneinkommen eine Basis von Fr. 52'210.--. Zu berücksichtigen ist sodann der Tabellenlohnabzug von 10 %. Damit berechnet sich für die Phase der 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 53 % ($[Fr. 49'588.-- - 0,5 \times 0,9 \times Fr. 52'210.--] : Fr. 49'588.--$) und während der 60%igen Arbeitsfähigkeit ein solcher von 43 % ($[Fr. 49'588.-- - 0,6 \times 0,9 \times Fr. 52'210.--] : Fr. 49'588.--$). Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 28. September 2018 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Januar 2010 bis 28. Februar 2011 und vom 1. November 2011 bis zum 30. November 2012 eine ganze Rente, mit Wirkung vom 1. Dezember 2012 bis 30. November 2014 eine halbe Rente und mit Wirkung vom 1. Dezember 2014 bis 31. März 2017 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen im vorliegenden Fall von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C_288/2015, E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat daher die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von praxisgemäss Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. September 2018 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Januar 2010 bis 28. Februar 2011 und vom 1. November 2011 bis zum 30. November 2012 eine ganze Rente, mit Wirkung vom 1. Dezember 2012 bis 30. November 2014 eine halbe Rente und mit Wirkung vom 1. Dezember 2014 bis 31. März 2017 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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