

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/409 vom 17. Juni 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-06-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_409](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_409)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/409 du 17 juin 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/409 del 17 giugno 2020

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rente der Invalidenversicherung. Würdigung von medizinischen Berichten. Beweiswertkaskade des Bundesgerichtes: Berichte von behandelnden Ärzten, Berichte von versicherungsinternen Ärzten, versicherungsexterne Administrativgutachten und Gerichtsgutachten („Vierklassensystem“) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juni 2020, IV 2018/409).

## **Volltext**

Entscheid vom 17. Juni 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2018/409 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Oktober 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Sie gab an, sie habe keine berufliche Ausbildung absolviert. Zuletzt habe sie als Küchenhilfe gearbeitet. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete am 3. November 2008 (IV-act. 14), die Versicherte sei im Mai 2008 gestürzt. Dabei sei es zu einer Ruptur und zu einer Retraktion an der rechten Schulter gekommen. Die Supraspinatussehne sei im Juni refixiert worden. Die Versicherte leide an persistierenden Schulterschmerzen und an einer eingeschränkten Beweglichkeit. Differentialdiagnostisch sei an eine Algodystrophie oder an eine Fibromyalgie zu denken. Zurzeit sei die Versicherte nicht arbeitsfähig. Sie befinde sich immer noch in Abklärung und Behandlung. Im Auftrag der zuständigen obligatorischen Unfallversicherung erstattete der leitende Arzt der Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie des Kantonsspitals C.\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_, am 5. Dezember 2008 ein fachärztliches Gutachten (Fremdakten). Er hielt fest, die Versicherte könne im Moment mit ihrem rechten Arm nur noch leichte manuelle Tätigkeiten in einer normalen Arbeitshöhe ausführen. Für leidensadaptierte Tätigkeiten sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent auszugehen. Mit einer Verfügung vom 18. September 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 64). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft. Im August 2010 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 66). Die IV-Stelle forderte sie auf, eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 18. September 2009 glaubhaft zu machen (IV-act. 71). Nachdem sie diverse medizinische Berichte, die die Versicherte in der Folge eingereicht hatte, gewürdigt hatte, notierte Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) am 22. November 2010, dass es der Versicherten nicht gelungen sei, eine relevante Sachverhaltsveränderung

glaubhaft zu machen (IV-act. 74). Die IV-Stelle trat deshalb mit einer Verfügung vom 6. April 2011 nicht auf die Neuanschuldung ein (IV-act. 85). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde mit einem Entscheid vom 6. Dezember 2012 (IV 2011/178; vgl. IV-act. 109) mit der Begründung gut, die aktuellsten medizinischen Berichte liessen eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes als glaubhaft erscheinen, weshalb die IV-Stelle auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen. Die Verfügung vom 6. April 2011 sei folglich aufzuheben und durch den verfahrensleitenden Entscheid zu ersetzen, dass auf die Neuanschuldung eingetreten werden müsse. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 3. Februar 2014 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 130). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einem chronischen Schulterschmerz rechts, an einer Impingementsymptomatik bei einer Supraspinatussehnenruptur und einer AC-Gelenksreizung rechts, an einer Hyperthyreose, an einer Hypoglykämie sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer myogenen Cervicalgie rechts, an einer Lumbosacralgie, an einer Spondylarthrose L3–S1, an einer Gangstörung unklarer Genese und an einer Osteopenie. Aus psychiatrischer Sicht seien keine Auffälligkeiten ersichtlich gewesen. Aus orthopädischer Sicht liege ein instabiler Zustand vor, weil eine erneute Operation geplant sei. Aus internistischer Sicht sei die Versicherte aktuell vollständig arbeitsunfähig, da gerade erst ein Morbus Basedow mit einer Hyperthyreose entdeckt worden sei, der noch nicht therapiert worden sei. Es empfehle sich eine erneute Begutachtung nach einer Stabilisierung der Akutsituation in etwa einem Jahr. Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS Ostschweiz (nun: medexperts AG) im Januar 2015 mit einer Verlaufsbegutachtung (IV-act. 170). Das Verlaufsgutachten wurde am 29. April 2015 erstellt (IV-act. 175). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte leide an einer schmerzhaften Schultersteife rechts bei einem Verdacht auf eine Capsulitis, an einem Status nach mehrfachen subacromialen Infiltrationen und AC-Gelenksinfiltrationen, an einem chronifizierten Schulterschmerz Grad II, an einer chronischen Cervicobrachialgie rechts, an einer Osteochondrose und an Facettenarthrosen C4–7, an Störungen durch Sedativa oder Hypnotika sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Morbus Basedow mit aktuell normalen Schilddrüsenwerten, an einer persistierenden Schmerzsymptomatik der rechten Schulter, an einer Hypercholesterinämie, an rezidivierenden myofascialen und lumbospondylogenen Schmerzen L3–S1, an Ansatzendopathien am Pes anserinus beidseits, an einem Senk-Spreizfuss beidseits und an einem therapiebedürftigen Vitamin D-Mangel. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion. Aus allgemein-internistischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht seien der Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Aus orthopädischer Sicht bestehe selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent. Diese resultiere aus der starken Funktionseinschränkung der rechten Schulter, den therapierefraktären chronifizierten Schulterschmerzen bei einer frozen shoulder-Symptomatik und der Cervicobrachialgie rechts bei einer im MRI verifizierten Discushernie C5/6. Auf Anraten der RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_ forderte die IV-Stelle die medexperts AG auf, Stellung zur funktionellen Einschränkung der rechten Schulter unter reiner Berücksichtigung der strukturell bedingten Anteile und ohne Einbezug der Symptomausweitung zu nehmen (vgl. IV-act. 176). Die orthopädische Sachverständige der medexperts AG antwortete am 9. Juni 2015 (IV-act. 179), aus orthopädischer Sicht liege keine Symptomausweitung vor. Die vorliegenden Beschwerden seien somatisch erklärbar.

Es liege eine sogenannte frozen shoulder vor. Die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ notierte am 30. Juli 2015 (IV-act. 180), die Ausführungen im orthopädischen Teilgutachten der medexperts AG und in der Stellungnahme vom 9. Juni 2015 seien nicht überzeugend. Es erstaune, dass bei einem angeblich langjährigen Einsatz nur als Hilfshand keine Muskelatrophie feststellbar gewesen sei. Vom normalen Ablauf einer frozen shoulder-Problematik her hätte schon längst wieder eine Verbesserung der Beweglichkeit eintreten müssen. Die ausgeprägten Schmerzangaben der Versicherten stünden auch in einem Widerspruch zu deren Weigerung, sich adäquat behandeln zu lassen. Da die Schmerzsymptomatik im Gutachten der medexperts AG jener in einem vor Jahren erstellten Bericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen entspreche und da in jenem Bericht eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent attestiert worden sei, sei für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten von einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent auszugehen. Mit einer Verfügung vom 18. November 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 193). Die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) liess am 5. Januar 2016 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. November 2015 erheben, die vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 31. Mai 2018 (IV 2016/2) teilweise gutgeheissen wurde. Es hielt fest, dass sowohl das orthopädische wie auch das psychiatrische Teilgutachten der medexperts AG nicht überzeugten und dass sich auch anhand der übrigen Akten die Frage nach dem Arbeitsfähigkeitsgrad nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantworten lasse, weshalb die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen sei. Die Beschwerdegegnerin erhob eine Beschwerde gegen den Entscheid IV 2016/2 vom 31. Mai 2018. Diese wurde vom Bundesgericht gutgeheissen. Das Bundesgericht verpflichtete das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_468/2018 vom 6. Dezember 2018). Nachdem das Versicherungsgericht den Parteien die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt hatte (vgl. act. G 2 und 3), erteilte es am 19. Februar 2019 der asim den Auftrag, ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten zu erstellen (act. G 4). Die asim erstattete dieses Gerichtsgutachten am 17. Oktober 2019 (act. G 18). Die fallführende allgemein-internistische Sachverständige hatte festgehalten (act. G 18.1.2), in der Laboruntersuchung habe sich bis auf einen unzureichenden Vitamin D-Spiegel keine Auffälligkeit gezeigt. Bei der klinischen Untersuchung sei eine starke Krankheitsüberzeugung aufgefallen, die von der Überzeugung begleitet gewesen sei, dass die Beschwerdeführerin ein Anrecht auf eine Rente habe, da sie ja dafür einbezahlt habe. Der psychiatrische Sachverständige hatte ausgeführt (act. G 18.1.3), die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Im Vordergrund stünden eine Selbstüberzeugung über die aufgehobene Funktionalität und eine ausgeprägte Symptomausweitung mit einer entsprechenden Selbstlimitierung. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei deshalb deutlich höher einzuschätzen, als es vordergründig erscheinen möge. Das habe sich auch im Mini-ICF gezeigt: Die Beschwerdeführerin habe nur wenig Einschränkungen bezüglich ihrer funktionellen Fähigkeiten aufgewiesen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Der Arbeitsunfähigkeitsgrad sei aus psychiatrischer Sicht auf 20–30 Prozent zu schätzen. Der neurologische Sachverständige hatte festgehalten (act. G 18.1.4), die Versicherte leide an einem chronischen panvertebralen Syndrom ohne klinische Anhaltspunkte für ein sensibles oder motorisches radiculäres Reiz- oder Ausfallsyndrom.

Die Arbeitsfähigkeit sei mangels fassbarer neurologischer Befunde aus orthopädischer Sicht zu beurteilen. Die orthopädische Sachverständige hatte ausgeführt (act. G 18.1.5), die Versicherte leide an einem chronischen Schmerzsyndrom der rechten Schulter und an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom. Anhand der morphologischen, objektivierbaren Befunde liessen sich vornehmlich belastungs-, positions- und bewegungsabhängige Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule ohne eine wesentliche Ausstrahlung ableiten. Bezüglich der Schulter seien eine Funktionseinschränkung, insbesondere ab Horizontalstellung, bewegungsabhängige lokale Schmerzen, Nachtschmerzen sowie eine Impingementsymptomatik bei einer AC-Gelenksarthrose nachvollziehbar. Nicht nachvollziehbar seien dagegen die präsentierte extreme Schmerzsymptomatik und Funktionseinschränkung. In der Untersuchung sei eine sehr theatralische Darstellung der Einschränkungen aufgefallen: Die Beschwerdeführerin habe den rechten Arm fast schon puppenhaft bewegungslos am Körper gehalten, aber beim Heraussuchen der Medikamente aus der Handtasche habe der rechte Arm die Tasche ohne sichtbare Einschränkungen auf den Oberschenkeln der sitzenden Beschwerdeführerin festgehalten. Die klinische Untersuchbarkeit sei stark eingeschränkt gewesen, da die Beschwerdeführerin auf geringste Berührungen wie elektrisiert zusammengezuckt sei, den Arm und den Rücken bei Untersuchungsmanövern weggezogen habe und den Abbruch der Untersuchung verlangt habe. Die geltend gemachten Beschwerden liessen sich sowohl bezüglich der Lokalisation als auch hinsichtlich der Stärke aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehen. Aus medizinisch-theoretischer Sicht seien der Beschwerdeführerin leichte, wechselbelastende, rückenschonende Tätigkeiten ohne einen repetitiven Einsatz des rechten Arms zumutbar. Sicherlich nicht möglich seien Tätigkeiten, die Überkopffpositionen des rechten Arms verlangen würden, repetitive Bewegungen der rechten Schulter, das Heben oder Tragen von Lasten über fünf Kilogramm sowie der kraftvolle Einsatz des rechten Arms. Die angegebene faktische Funktionslosigkeit des gesamten Arms sei dagegen nicht nachvollziehbar. In Anbetracht der degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule sei auf eine rückergonomische Tätigkeit zu achten. Unter diesen Einschränkungen sei ein Pensum von 80 Prozent bei einer Leistung von 50 Prozent zumutbar. Die zeitliche Einschränkung ergebe sich aus einem etwas vermehrten Pausenbedarf infolge der Schmerzen. Die qualitative Einschränkung begründe sich mit der Tatsache, dass die Einschränkung den dominanten Arm betreffe, weshalb mit einer gewissen Ineffizienz durch den vermehrten Gebrauch des linken Arms zu rechnen sei. In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Sachverständigen fest (act. G 18), für die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei die orthopädische Beurteilung führend; die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gehe in der orthopädisch attestierten Arbeitsfähigkeit auf. Mit einem Schreiben vom 8. November 2019 forderte das Versicherungsgericht die Sachverständigen der asim auf (act. G 22), das Gutachten vom 17. Oktober 2019 mit einer überzeugenden Begründung für das Attest einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 40 Prozent selbst für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit zu ergänzen. Im Gutachten selbst finde sich nämlich als einziger Ansatz einer Begründung für dieses Attest einer doch sehr erheblichen Leistungseinbusse nur die Angabe der orthopädischen Sachverständigen, dass eine „gewisse Ineffizienz durch den vermehrten Gebrauch des linken Arms angenommen werden“ könne. Eine „gewisse Ineffizienz“ könne aber offensichtlich keine Leistungseinbusse von immerhin 50 Prozent erklären. Diesbezüglich sei auch darauf hinzuweisen, dass sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit beziehen müsse, also auf eine Tätigkeit, bei der der rechte Arm gar nicht oder

höchstens zudienend eingesetzt werden müsse. Die Sachverständigen der asim antworteten am 20. Februar 2020 (act. G 24), die attestierte Arbeitsfähigkeit setze sich zusammen aus der Einschränkung bezüglich der psychiatrisch attestierten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, woraus sich gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20–30 Prozent ergebe, und aus der Einschränkung aus orthopädischer Sicht, die eine darüber hinausgehende zusätzliche Einschränkung von mindestens 20 Prozent rechtfertige. Gesamthaft ergebe sich somit eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für eine adaptierte Tätigkeit. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. März 2020 (recte wohl: 8. oder 9. April), dass nicht auf das Gutachten der asim abgestellt werde (act. G 30). Zur Begründung verwies sie auf eine Stellungnahme des RAD vom 8. April 2020 (act. G 30.1). Darin hatte die RAD-Psychiaterin Dr. med. F. \_\_\_ festgehalten, der psychiatrische Sachverständige der asim habe es versäumt, die psychischen Faktoren herauszuarbeiten und die Hinweise auf eine Simulation zu diskutieren, obwohl diese zwei Punkte wesentlich seien. Im Fliesstext des Gutachtens seien zwar psychische Faktoren auffindbar, aber nur in der Form der subjektiven Überzeugung der Beschwerdeführerin, dass sie genug gearbeitet habe, und in der Form einer scheinbar bewusstseinsnahen Beschwerdendarstellung und Selbstlimitierung. Ohne einen auffindbaren, die von den Sachverständigen beschriebenen Diskrepanzen erklärenden psychischen Gesundheitsschaden könne nicht davon ausgegangen werden, dass keine Simulation vorliege. Dem Sachverständigen sei es gesamthaft nicht gelungen, einen psychischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar zu machen. Die RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_ hatte ausgeführt, die orthopädische Sachverständige der asim habe ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar begründet. Es fehle eine Herleitung gestützt auf die objektiven Befunde und die erhobenen Funktionsausfälle. Das Gutachten erwecke den Eindruck, dass sich die Sachverständige auf das gezeigte Verhalten und die demonstrierten Funktionsausfälle abgestützt habe. Zwar habe sie die Inkonsistenzen benannt, aber sie habe diese in der Gesamtbeurteilung nicht gewürdigt. Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Stellungnahme (act. G 31 und 33). Erwägungen Der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens wird durch den Gegenstand des mit der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2015 abgeschlossenen Verwaltungsverfahren definiert. Dieses hat die Prüfung einer Neuanmeldung zum Rentenbezug zum Inhalt gehabt, was bedeutet, dass umfassend geprüft werden müssen, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch im anschliessenden Beschwerdeverfahren IV 2016/2 ist dementsprechend zu prüfen gewesen, ob die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum nach der Neuanmeldung im August 2010 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Daran hat das Urteil des Bundesgerichtes 8C\_468/2018 vom 6. Dezember 2018 nichts geändert, denn dessen Dispositiv hat sich darauf beschränkt, das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zur Einholung eines Gerichtsgutachtens zu verpflichten. Nachdem das Versicherungsgericht ein solches Gerichtsgutachten eingeholt hat, ist nun erneut zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum nach der Neuanmeldung im August 2010 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent

invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert und sie ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Da die Akten keine Hinweise auf eine deutlich über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Gesunde enthalten, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn hätte erzielen können. Der Umstand, dass sie effektiv etwas weniger verdient hat, ist auf arbeitsmarktliche Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen. Mit anderen Worten hätte die Beschwerdeführerin gewiss in eine besser respektive durchschnittlich bezahlte Tätigkeit gewechselt, wenn sie die Möglichkeit dazu gehabt hätte. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin besteht folglich in der Verrichtung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit, was bedeutet, dass das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne in der Schweiz entspricht. Aus medizinischer Sicht ist es der Beschwerdeführerin grundsätzlich zumutbar, eine leidensadaptierte Hilfsarbeit auszuführen. Die von den Sachverständigen der asim formulierten Voraussetzungen, denen eine Tätigkeit genügen muss, damit sie als leidensadaptiert qualifiziert werden kann, sind nicht so streng, dass realistisch von einer Unverwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsste. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne in der Schweiz. Weil er mit dem Betrag des Valideneinkommens identisch ist, kann er bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad kann also anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden, was bedeutet, dass er dem Arbeitsunfähigkeitsgrad – allenfalls korrigiert um einen zusätzlichen Abzug aus betriebswirtschaftlich-ökonomischen Gründen – entspricht. Im Sozialversicherungsrecht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Das bedeutet, dass der Beweiswert eines Beweismittels nicht anhand der Herkunft oder der Art des Beweismittels, sondern allein anhand des Inhaltes oder der „inneren“ Überzeugungskraft des Beweismittels zu bestimmen ist. Ueli Kieser schreibt in seinem ATSG-Kommentar (4. Aufl. 2020, Art. 43 N 61), dass dieser Grundsatz „durch die Rechtsprechung mit Selbstverständlichkeit berücksichtigt“ werde. Nach der bundesgerichtlichen Auffassung soll es allerdings mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar sein, eine Abstufung des Beweiswertes von medizinischen Berichten anhand der Herkunft solcher Berichte vorzunehmen (statt vieler: BGE 125 V 351). Das Bundesgericht hat gewissermassen eine „Vierklassengesellschaft“ eingeführt, denn nach seiner Auffassung verfügen Berichte von behandelnden Ärzten („vierte Klasse“) generell nur über einen sehr eingeschränkten Beweiswert, weil bei deren Würdigung der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden muss, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten berichten (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen); auf Berichte von versicherungsinternen medizinischen Sachverständigen („dritte Klasse“) kann dagegen

generell abgestellt werden, sofern nicht Zweifel an deren Überzeugungskraft bestehen, wobei allerdings bereits geringe Zweifel genügen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471 mit Hinweisen); von einem Administrativgutachten eines versicherungsexternen medizinischen Sachverständigen („zweite Klasse“) darf nach der bundesgerichtlichen Auffassung nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 mit Hinweisen); von einem Gerichtsgutachten („erste Klasse“) darf schliesslich nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden (Kieser, a.a.O., Art. 43 N 64, mit Hinweisen). Beim Gutachten der asim vom 17. Oktober 2019 handelt es sich um ein Gerichtsgutachten und damit um ein Beweismittel, dem nach der bundesgerichtlichen Auffassung per se ein sehr hoher Beweiswert zukommt („erste Klasse“) respektive von dem nicht ohne einen zwingenden Grund abgewichen werden darf. Die Kritik der RAD-Ärzte Dres. F.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ am Gutachten der asim stellt keinen solchen zwingenden Grund dar, auch wenn die Einwände der beiden RAD-Ärzte nicht gänzlich von der Hand zu weisen sind, denn bei dieser Kritik handelt es sich um Einwände von versicherungsinternen Medizinerinnen, die nach der bundesgerichtlichen Auffassung keinen besonders hohen Beweiswert haben („dritte Klasse“). Auf solche Beweismittel „dritter Klasse“ darf gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bereits dann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit bestehen. Solche Zweifel liegen hier vor, weil die RAD-Ärzte ihre Einwände zu einem Zeitpunkt erhoben haben, in dem die Beschwerdegegnerin bereits Partei des gerichtlichen Beschwerdeverfahrens gewesen ist. Bei den Einwänden der RAD-Ärzte handelt es sich folglich um Parteiäusserungen, deren Beweiswert in sinngemässer Anwendung des „Vierklassensystem“-Prinzips des Bundesgerichtes wohl noch unter demjenigen der Berichte behandelnder Ärzte liegen dürfte. Auch die (zunächst) wenig überzeugende Begründung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung stellt keinen Grund dar, der dazu zwingen würde, vom Gerichtsgutachten abzuweichen, denn auf eine entsprechende Rückfrage des Versicherungsgerichtes hin haben die Sachverständigen der asim eine Begründung für ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nachgereicht. Die orthopädische Sachverständige hat in dieser Ergänzung darauf hingewiesen, dass sie nicht, wie man nach einer ersten Durchsicht ihres Teilgutachtens meinen könnte, eine rein orthopädisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent (Arbeitsfähigkeit: 50 Prozent von 80 Prozent = 40 Prozent) attestiert habe, was angesichts der von ihr beschriebenen, eher diskreten objektiven klinischen Befunde, der Diskrepanzen und des Hinweises darauf, dass für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten nur eine „gewisse Ineffizienz“ zu attestieren sei, weil die Beschwerdeführerin vermehrt den adominanten linken statt des dominanten rechten Arms einsetzen müsse, nur schwer nachvollziehbar gewesen wäre. Vielmehr rechtfertigten die objektiven klinischen Befunde aus orthopädischer Sicht nur eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent. Allerdings müsse die vom psychiatrischen Sachverständigen attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20–30 Prozent dazugerechnet werden, sodass sich insgesamt ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent. Diese Ausführungen überzeugen, denn sie zeigen, dass die orthopädische Sachverständige eine klare Abgrenzung zwischen den objektiv-klinisch fassbaren und den aus orthopädischer Sicht nicht objektiv nachweisbaren Befunden vorgenommen hat. Sie hat sich also von der Beschwerdeverdeutlichung nicht irreführen lassen. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten ist diese Beschwerdeverdeutlichung ein Symptom der psychischen Erkrankung, das heisst der chronischen Schmerzstörung gewesen. Der psychiatrische Sachverständige hat deshalb bezüglich der aus somatischer Sicht nicht objektiv nachweisbaren Befunde eine Abgrenzung zwischen jenen Einschränkungen, die

aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit begründet haben, und jenen geltend gemachten Einschränkungen, die (auch) aus psychiatrischer Sicht kein Arbeitsunfähigkeitsattest gerechtfertigt haben, vornehmen müssen. Dem psychiatrischen Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass der psychiatrische Sachverständige diese Abgrenzung effektiv vorgenommen und dass er überzeugend begründet hat, weshalb der aus der psychischen Erkrankung resultierende Teil der Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit von 20–30 Prozent entstehen lässt. Diese Teilarbeitsfähigkeit, die sich ja nur auf jene Symptome bezogen hat, für die aus somatischer (insb. orthopädischer) Sicht keine nachweisbaren objektiven klinischen Befunde vorgelegen haben, hat selbstverständlich zu jener Teilarbeitsfähigkeit addiert werden müssen, die aus den orthopädisch nachweisbaren objektiven klinischen Befunden resultiert hat. Zusammenfassend haben die Sachverständigen der asim also überzeugend dargelegt, dass die Beschwerdeführerin zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Weil das Versicherungsgericht explizit nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit rückwirkend ab Januar 2010 gefragt hatte und weil die Sachverständigen der asim in ihrem Gutachten festgehalten haben, dass retrospektiv von einem durchgehend unveränderten Arbeitsunfähigkeitsgrad (abgesehen von den Rehabilitationsphasen nach den operativen Eingriffen in den Jahren 2008 und 2009) auszugehen sei, gilt der Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent für den gesamten hier massgebenden Zeitraum. Die Sachverständigen haben sich mit dem Katalog der sogenannten „Standardindikatoren“ auseinandergesetzt, weshalb das Gutachten auch in dieser Hinsicht den Anforderungen der Rechtsprechung genügt. Andere zwingende Gründe, die gegen ein Abstellen auf das Gerichtsgutachten der asim sprechen würden, springen nicht ins Auge, weshalb der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Beweiswert von medizinischen Berichten folgend auf das Gerichtsgutachten der asim abzustellen ist. Das bedeutet, dass für den gesamten hier massgebenden Zeitraum von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen ist. Bleibt zu prüfen, ob ein zusätzlicher Abzug aus betriebswirtschaftlich-ökonomischen Gründen zu berücksichtigen ist. Massgebend dafür ist die Antwort auf die Frage, ob ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber der Beschwerdeführerin einen (dem zumutbaren Pensum von 50 Prozent entsprechenden) durchschnittlichen Lohn bezahlen könnte. Das wäre der Fall, wenn die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit so verwerten könnte, dass der Wert ihrer Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Person entsprechen würde, die ebenfalls in einem Pensum von 50 Prozent angestellt wäre. Insbesondere weil die längerfristig durchschnittlich 50 Prozent betragende Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt kurzfristig starken Schwankungen unterliegen dürfte, weil die Beschwerdeführerin deshalb nicht in der Lage sein dürfte, ihre Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, weil offensichtlich das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen besteht und weil die Beschwerdeführerin weder in zeitlicher Hinsicht (Fähigkeit, Überstunden zu leisten) noch in organisatorischer Hinsicht (Möglichkeit, vorübergehend anderweitige Arbeiten auszuführen) flexibel eingesetzt werden kann, kann die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin aus rein betriebswirtschaftlich-ökonomischer Sicht nicht denselben Wert haben wie die Arbeitsleistung einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen, in einem Pensum von 50 Prozent angestellten Hilfsarbeiterin, die keinen dieser ökonomischen Nachteile aufweist. Würde ein potentieller Arbeitgeber trotzdem einen Lohn ausrichten, der 50 Prozent des statistischen Zentralwertes der

Hilfsarbeiterinnenlöhne entsprechen würde, müsste dieser Lohn einen Soziallohnanteil enthalten. Bei der Invaliditätsbemessung muss ein Soziallohnanteil aber zwingend ausgeblendet werden, weshalb praxisgemäss ein zusätzlicher Lohnabzug von 15 Prozent zu berücksichtigen ist. Anhand eines Prozentvergleichs ergibt sich damit ein Invaliditätsgrad von 57,5 Prozent (= 100% – 85% × 50%). Gestützt auf den Art. 28 Abs. 2 IVG hat die Beschwerdeführerin folglich einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Da es sich bei der hier massgebenden Neuanmeldung im August 2010 um eine sogenannt „verspätete“ Anmeldung lange nach dem Ablauf des sogenannten „Wartejahrs“ (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) gehandelt hat, ist der Rentenanspruch in Anwendung des Art. 29 Abs. 1 IVG per 1. Februar 2011 entstanden. Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin also ab dem 1. Februar 2011 einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Weil der „AHV-rechtliche“ Teil des Sachverhaltes bislang noch nicht abgeklärt worden ist, kann die Rente nicht direkt in diesem Urteil zugesprochen werden; die Sache muss zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Rechtsprechungsgemäss gilt dieser Verfahrensausgang als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin. Die Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beurteilungsaufwand muss mit Blick auf den Zusatzaufwand im Zusammenhang mit der Einholung des Gerichtsgutachtens als weit überdurchschnittlich qualifiziert werden, weshalb die Gerichtskosten auf 1'000 Franken festzusetzen sind. Nach dem Verursacherprinzip sind die Kosten des Gerichtsgutachtens – unabhängig vom Verfahrensausgang – der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, weil diese Kosten nur deshalb angefallen sind, weil die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt ungenügend abgeklärt und damit ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt hatte. Die Gesamtkosten für das Gerichtsgutachten von 20'274.45 Franken (vgl. act. G 23 und 35) sind also von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als deutlich überdurchschnittlich zu qualifizieren, denn bereits im ersten Beschwerdeverfahren IV 2016/2 ist ein für einen IV-Rentenfall durchschnittlicher Vertretungsaufwand erforderlich gewesen und in diesem Beschwerdeverfahren ist nochmals ein wesentlicher Vertretungsaufwand im Zusammenhang mit dem Gerichtsgutachten und den Einwänden der RAD-Ärzte angefallen. Der Aufwand im bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahren ist demgegenüber nicht zu berücksichtigen. Da die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin in diesem Beschwerdeverfahren keine umfangreichen Eingaben mehr gemacht hat, ist von einem Vertretungsaufwand auszugehen, der eine Parteientschädigung von 5'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) rechtfertigt. Zusätzlich hat die Beschwerdeführerin in Anwendung des Art. 98 Abs. 2 VRP einen Anspruch auf eine Entschädigung jener Kosten, die im Zusammenhang mit der Begutachtung im Auftrag des Gerichtes angefallen sind (vgl. dazu den Entscheid IV 2013/629 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 27. Februar 2018, E. 4.2). Die am 8. August 2019 geltend gemachten Kosten von insgesamt 262.90 Franken (act. G 16) sind als erforderliche und damit entschädigungspflichtige Ausgaben zu qualifizieren, die von der Beschwerdegegnerin zu ersetzen sind. Die Parteientschädigung beträgt deshalb insgesamt 5'262.90 Franken. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. November 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Februar 2011 einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat; die Sache

wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 1'000 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für das Gerichtsgutachten von total 20'274.45 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 5'262.90 Franken zu entschädigen.

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