

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/225 vom 25. Oktober 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_225

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/225 du 25 octobre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/225 del 25 ottobre 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Gerichtsgutachten. Gestützt auf das beweiskräftige Gerichtsgutachten ist von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auf dem ausgeglichenen (ersten) Arbeitsmarkt auszugehen, die einen Anspruch auf eine ganze Rente begründet (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2021, IV 2019/225).

Volltext

Entscheid vom 25. Oktober 2021 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/225 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 8. Februar 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Medizinisch-soziale Hilfsstelle, diagnostizierte im Bericht vom 13. April 2007 eine (seit dem 17. Lebensjahr bestehende) Polytoxikomanie, eine Störung des Sozialverhaltens durch multiplen Substanzgebrauch, einen Alkoholabusus, einen Verdacht auf rezidivierende Panikattacken mit Hyperventilation, eine grössere axiale Hiatushernie, eine chronisch nicht erosive Gastritis sowie eine Hepatitis C seropositiv (IV-act. 12). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) gelangte in der Stellungnahme vom 30. Juli 2007 zur Auffassung, es läge bei der Versicherten ein primäres Suchtgeschehen vor. Es gäbe keine Diagnosen ausserhalb des Suchtgeschehens, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (IV-act. 19). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 4. September 2007, IV-act. 24) verfügte die IV-Stelle am 10. Oktober 2007 die Abweisung des Leistungsgesuchs (IV-act. 25). Im August 2010 erlitt die Versicherte zu Hause eine Schnittverletzung des linken Unterarms (Schadenmeldung vom 6. August 2010, fremd-act. 1-31). Am 15. November «2011» (richtig: 2010) meldete sie sich erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 30). Die IV-Stelle führte am 24. September 2012 eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch. Die Abklärungsperson hielt im Bericht vom 22. Oktober 2012 fest, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig. Im Haushaltsbereich ermittelte sie eine 14%ige Einschränkung (IV-act. 75). Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 23. November 2012, die Versicherte leide an einem posttraumatischen Neurom mit neurogenen Beschwerden Typ CRPS obere linke Extremität sowie an einer Polytoxikomanie. Es bestehe eine massive Reduktion der Leistungsfähigkeit aufgrund der Schmerzen mit Beeinträchtigung der körperlich-geistigen Leistungsfähigkeit. Eine Tätigkeit sei der Versicherten nicht zumutbar (IV-act. 76). Die RAD-Ärztin Dr. med.

D.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, gelangte nach Durchsicht des Berichts vom 23. November 2012 zum Schluss, medizinisch theoretisch bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (Stellungnahme vom 10. Dezember 2012, IV-act. 77). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. Dezember 2012, IV-act. 80) verfügte die IV-Stelle am 11. Februar 2013 die Abweisung des Leistungsgesuchs. Die Ermittlung des Invaliditätsgrads nahm sie im Rahmen der gemischten Methode vor (IV-act. 81). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 14. März 2013 (IV-act. 86-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 11. Juli 2014, IV 2013/123, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung und zu neuer Verfügung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 103). Am 26. Februar und 27. März 2015 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) in der SMAB AG Swiss Medical Assessment- and Business-Center begutachtet. Eine neuropsychologische Begutachtung fand am 12. Mai 2015 in der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) durch Dr. phil. E.____, Psychologin FSP/Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, statt (zum neuropsychologischen Teilgutachten vom 13. Mai 2015 siehe IV-act. 136-88 ff.). Die SMAB-Gutachterinnen und -Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: einen Status nach Schnittwunde (8. November 2009) am linken Unterarm mit Verletzung des Ramus superficialis Nervi radialis links und Neurombildung, Zustand nach Revision mit Neurolyse (11. August 2010), Zustand nach Implantation eines Neurostimulators, heute ausgeschaltet; ein CRPS II am linken Arm im Abklingen und ein Impingement rechte Schulter. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie u.a. einen Residualzustand bei langjähriger Polytoxikomanie (ICD-10: F19.7), aktuell, im Zeitpunkt der Untersuchung, alkoholisiert (BAK 2.0 Promille), einen Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10: F33.4), leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen und einen alkoholbedingten leichten Tremor. Für die bisherige Tätigkeit in der Herstellung von Ohrprothesen bescheinigten der orthopädische SMAB-Gutachter und die neurologische SMAB-Gutachterin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, da die Versicherte dabei auf die Gebrauchsfähigkeit beider Hände angewiesen sei. Bezogen auf eine den Leiden der Versicherten angepassten Tätigkeit bescheinigten die SMAB-Gutachterinnen und -Gutachter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Gesamtgutachten vom 22. Juni 2015, IV-act. 136-1 ff.). Die RAD-Ärztin Dr. med. D.____ hielt die gutachterliche Beurteilung für beweiskräftig (Stellungnahme vom 1. Juli 2015, IV-act. 137). Mit Vorbescheid vom 14. Juli 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 139). Dagegen erhob diese am 14. September 2015 Einwand (IV-act. 142-1 ff.) und reichte eine kritische Stellungnahme zum SMAB-Gutachten von Dr. med. Dr. phil. F.____, u.a. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. August 2015 ein (IV-act. 142-9). Die SMAB-Gutachterinnen und -Gutachter äusserten sich hierzu am 5. Oktober 2015 und hielten an der bisherigen Arbeitsfähigkeitsschätzung fest (IV-act. 147). Mit neuerlichem Vorbescheid vom 30. November 2015 zeigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass das Rentengesuch abgewiesen werde (IV-act. 154). Am 1. Februar 2016 verfügte sie die Rentenabweisung (IV-act. 156). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 1. März 2016 (IV-act. 157-2 ff.; zur u.a. eingereichten Beurteilung von Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, vom 8. Februar 2016 siehe IV-act. 160) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 11. April 2017, IV 2016/78, teilweise gut und wies die Sache zur ergänzenden Abklärung in

Form einer umfassenden polydisziplinären (internistischen, neurologischen, orthopädischen, psychiatrischen und neuropsychologischen) Begutachtung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurück. Dabei verpflichtete es die IV-Stelle dafür zu sorgen, dass die neuropsychologische Begutachtung durch eine Fachpsychologin/einen Fachpsychologen für Neuropsychologie FSP erfolge (IV-act. 171). Im Verlaufsbericht vom 15. Juli 2017 führte der behandelnde med. pract. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit schwergradigen und chronifizierten Episode (ICD-10: F33.2). Seit im Jahr 2013 nach einer Unterarmfraktur ein Morbus Sudeck im linken Arm und im Jahr 2016 im linken Schienbein ebenfalls ein CRPS aufgetreten sei, habe sich die rezidivierende depressive Störung deutlich verschlechtert. Die Versicherte habe sich mittlerweile körperlich und psychisch aufgegeben. Med. pract. H.____ hielt die Versicherte für vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 186; siehe auch den Bericht von med. pract. H.____ vom 6. Oktober 2017, IV-act. 193). Der behandelnde Dr. med. I.____, Oberarzt Orthopädie an der Klinik J.____ am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), gab im Bericht vom 14. September 2017 (Datum Posteingang IV-Stelle) an, die Versicherte leide an einem Status nach Osteosynthesematerial-Entfernung an der proximalen Tibia links (6. Juli 2017) und an einem Status nach CRPS am linken Unterarm nach einer im Jahr 2013 erlittenen Schnittverletzung. Das Ausmass der Verminderung der Leistungsfähigkeit hänge vom postoperativen Verlauf ab (IV-act. 188). Am 6. Dezember 2017 wurde das bisherige Elektrostimulationssystem für den linken Arm der Versicherten ersetzt wegen Fehlfunktion der einzelnen Komponenten. Zusätzlich wurde der Versicherten eine Elektrode lumbal für die neuropathischen Schmerzen im linken Bein implantiert (Bericht des ibsw Institut für Bewegungsapparat und Schmerz Winterthur AG vom 12. Dezember 2017, IV-act. 208; zum Operationsbericht vom 6. Dezember 2017 siehe IV-act. 207). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 5., 8. und 16. Mai 2018 in der PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen polydisziplinär (internistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) begutachtet. Die PMEDA-Gutachter stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: eine Gonarthrose links mit Funktionsstörung bei stattgehabter Tibiakopfosteotomie; eine Funktionseinschränkung der linken Hand und eine Instabilität der rechten Schulter. Als «Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit» nannten sie u.a. psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzkonsum mit Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: D19.2), eine mögliche leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0) und eine minimale kognitive Störung bei fortgesetztem polyvalentem Suchtmittelkonsum, aktueller Nachweis von Kokain. Für eine suchtmittelkonsumunabhängige Gesundheitsstörung mit minderndem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestehe kein ausreichender Anhalt. Die PMEDA-Gutachter bescheinigten der Versicherten für die angestammte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit wegen der aus orthopädischer Sicht bestehenden Einschränkungen. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten sie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (polydisziplinäres Gutachten vom 14. August 2018, IV-act. 227). Die RAD-Ärztin Dr. D.____ hielt das PMEDA-Gutachten für beweiskräftig (RAD-Stellungnahme vom 29. August 2018, IV-act. 235). Mit Vorbescheid vom 28. September 2018 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 238). Dagegen erhob die Versicherte am 19. November 2018 Einwand und brachte darin verschiedene Mängel gegen die Beurteilung der PMEDA-Gutachter vor. Des

Weiteren machte sie geltend, eine Restarbeitsfähigkeit sei auf dem Arbeitsmarkt nicht verwertbar, und reichte Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein (IV-act. 245). Nachdem die IV-Stelle Verlaufsberichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen eingeholt hatte (Verlaufsberichte von Dr. C. ___ vom 7. Dezember 2018, IV-act. 247, und von med. pract. H. ___ vom 3. Januar 2019, IV-act. 249), vertrat die RAD-Ärztin Dr. D. ___ nach einer Würdigung der Akten die Auffassung, es könne an der Beurteilung der PMEDA-Gutachter festgehalten werden (Stellungnahme vom 25. Februar 2019, IV-act. 255). Die Versicherte reichte am 10. April 2019 einen Bericht der in der Klinik für Gastroenterologie/Hepatology am KSSG behandelnden Ärzte ein (IV-act. 257-4 f.). Diesem Bericht könne entnommen werden, dass sich der Verdacht auf eine Leberzirrhose bestätigt habe. Aufgrund dieses Befundes sei offenkundig, dass sie (die Versicherte) keine Ressourcen habe, um einer Erwerbstätigkeit nachgehen zu können (IV-act. 257). Auf Empfehlung der RAD-Ärztin Dr. D. ___ (Stellungnahme vom 25. April 2019, IV-act. 258) holte die IV-Stelle einen Bericht der am KSSG behandelnden Ärzte vom 20. Mai 2019 ein. Darin führten diese aus, die Versicherte leide aktuell an einer kompensierten Leberzirrhose Child A 5, MELD 7. Aktuell stelle die Malnutrition eine Komplikation der Leberzirrhose dar. Aufgrund der chronischen psychosozialen Belastungssituation mit Polytoxikomanie und Schmerzsyndrom sowie der Malnutrition sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Abgesehen vom Hinweis, dass wahrscheinlich die psychische Diagnose führend für die Arbeitsunfähigkeit sei, hielten die Ärzte weitere Aussagen zur Arbeitsfähigkeit nicht für möglich (IV-act. 261). Die RAD-Ärztin Dr. D. ___ führte in der Stellungnahme vom 1. Juli 2019 aus, die Leberproblematik habe bereits anlässlich der Begutachtung im Sommer 2018 bestanden und sei in die gutachterliche Beurteilung eingeflossen. Die Ärzte des KSSG sähen die Arbeitsfähigkeit durch die psychosozialen und psychischen Probleme eingeschränkt (Polytoxikomanie). Diese Problematik sei im PMEDA-Gutachten eingehend durch den begutachtenden Psychiater diskutiert worden. Der Gesundheitszustand habe sich somit nicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verschlechtert. Es könne weiterhin am PMEDA-Gutachten festgehalten werden (IV-act. 272). Am 4. Juli 2019 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 273). Gegen die Verfügung vom 4. Juli 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 5. September 2019. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente spätestens ab 1. November 2011. Eventualiter sei die Sache zur erneuten Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, sie habe anlässlich der PMEDA-Begutachtung unter Einfluss von Kokain und weiteren Substanzen gestanden, was die Abklärungen massiv beeinträchtigt habe. Das PMEDA-Gutachten sei unvollständig und nicht nachvollziehbar. Eine konkrete bzw. substanziierte Auseinandersetzung mit früheren medizinischen Beurteilungen habe nicht oder nur sehr marginal stattgefunden. Die gutachterlich bescheinigte Arbeitsfähigkeit entspreche nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit. Aufgrund der Unterstützung, die sie (die Beschwerdeführerin) benötigen würde, um überhaupt einer Erwerbstätigkeit nachgehen zu können, sei offenkundig, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit (sofern denn eine solche überhaupt bestehe, was bestritten werde) auf keinen Fall wirtschaftlich verwertet werden könne. Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den

Standpunkt, dass der Sachverhalt mit dem PMEDA-Gutachten spruchreif abgeklärt worden sei. Die von der Beschwerdeführerin gegen dessen Beweiskraft erhobene Kritik sei unzutreffend. Der Drogenkonsum habe bei der Beschwerdeführerin bis jetzt noch zu keinen invalidisierenden psychischen oder neuropsychologischen Leiden geführt. Der Einkommensvergleich sei in der angefochtenen Verfügung korrekt vorgenommen worden (act. G 3). Dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) wird am 24. Oktober 2019 entsprochen (act. G 4). In der Replik vom 15. Januar 2020 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihrer Beschwerde fest. Ergänzend macht sie hinsichtlich der von den behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten Malnutrition geltend, dass sie bei einer Grösse von 1.70 m gerade mal 45 kg wiege. Sie sei völlig kraftlos und ermüde zudem bei der geringsten Anstrengung schnell. Die PMEDA-Gutachter hätten sich hierzu nicht geäussert (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 12). Mit Schreiben vom 4. Dezember 2020 orientiert das Versicherungsgericht die Parteien über seinen Beschluss, die asim Begutachtung, Universitätsspital Basel (nachfolgend: asim), ein polydisziplinäres (internistisches, neurologisches, orthopädisches, psychiatrisches und neuropsychologisches) Gerichtsgutachten erstatten zu lassen (act. G 14). Nachdem die Parteien dagegen keine Einwände erhoben haben, beauftragt das Versicherungsgericht am 6. Januar 2021 die asim mit der Erstellung des polydisziplinären Gerichtsgutachtens (act. G 15). Im polydisziplinären Gutachten vom 10. August 2021, dem Untersuchungen vom 6., 7. und 21. Mai 2021 zugrunde liegen, stellen die asim-Sachverständigen folgende Diagnosen, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: 1. eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus (ICD-10: F60.31), DD: komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kombinierte Persönlichkeitsstörung [ICD-10: F61.0]); 2. eine langjährige Drogenabhängigkeit seit dem 13. Lebensjahr (ICD-10: F12.25, F10.25, F14.2 und F14.1); 3. eine einfache Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung mit Persistenz ins Erwachsenenalter (ICD-10: F90.0); 4. eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung bei Diagnosen 1. bis 3.; 5. ein subacromiales Impingement rechte Schulter; 6. eine Funktionseinschränkung der linken Hand bei u.a. Status nach Schnittverletzung am 8. November 2009 und 29. Dezember 2011; 7. eine medial betonte Gonarthrose links und 8. ein feinschlägiger Tremor der oberen Extremitäten beidseits, multifaktorieller Ätiologie. Sie bescheinigten der Beschwerdeführerin für jede Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführerin seit November 2009 nicht mehr möglich gewesen. Faktisch bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch sicher schon seit der Pubertät (act. G 21, insbesondere S. 10 ff. des Gesamtgutachtens). Der RAD-Arzt K. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hält die gerichtsgutachterliche Beurteilung in der Stellungnahme vom 18. August 2021 für plausibel und nachvollziehbar. Im Gegensatz zur pauschalen Einschätzung im PMEDA-Gutachten habe der psychiatrische asim-Gutachter ausführlich und plausibel nachvollziehbar begründet, warum bei der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer traumatischen lebensgeschichtlichen Entwicklung in Kindheit und Jugend eine schwere Persönlichkeitsstörung mit nachfolgendem Substanzkonsum vorliege. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne vollumfänglich auf das aktuelle polydisziplinäre Gutachten der asim abgestellt werden (act. G 23.1). In der Eingabe vom 25. August 2021 bringt die Beschwerdeführerin vor, die gerichtsgutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei überzeugend (act. G 26). Die

Parteien verzichteten auf eine Stellungnahme (act. G 29 f.) zur Rechnung der asim vom 9. September 2021 im Betrag von Fr. 22'405.75 (act. G 28). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist das Rentengesuch der Beschwerdeführerin vom 15. November 2010 (IV-act. 30; zur unrichtigen Datumsangabe in der Anmeldung siehe vorstehende lit. A.b am Anfang). Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 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 des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dem am 11. Juli 2019 und folglich nach der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2019 ergangenen BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht seine bisherige Praxis (siehe etwa BGE 124 V 268 E. 3c sowie die weiteren in BGE 145 V 220 E. 4.1 erwähnten Urteile), wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen gelassen. Es hat entschieden, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Dabei muss im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb eine Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Februar 2020, 8C_453/2019, E. 3.2 mit Hinweisen). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden und somit auch im vorliegenden Fall massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Februar 2020, 8C_453/2019, E. 3.3 mit Hinweis). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 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. 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Mit den Parteien (siehe act. G 26 und zur ausführlichen Würdigung durch den RAD-Arzt K.____ vom 18. August 2021 act. G 23.1) ist festzustellen, dass das Gerichtsgutachten der asim sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt und namentlich die bezüglich der Arbeitsunfähigkeit gezogenen Schlüsse einleuchten. Demgegenüber bestehen am im Verwaltungsverfahren eingeholten PMEDA-Gutachten vom 14. August 2018 (IV-act. 227) erhebliche Mängel, die dessen Beweiskraft erschüttern. Es kann diesbezüglich auf die Ausführungen des Versicherungsgerichts im Beweisbeschluss vom 4. Dezember 2020 (act. G 14) und auf die kritische Würdigung des RAD-Arztes K.____ vom 18. August 2021 (act. G 23.1) verwiesen werden. Auf der Grundlage der gerichtsgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit November 2009 über keine Arbeitsfähigkeit mehr verfügt (act. G 21, insbesondere S. 14 ff. des Gesamtgutachtens). Es ist deshalb im Rahmen eines Einkommensvergleichs (zur Qualifikation der Beschwerdeführerin als vollzeitlich Erwerbstätige siehe das Feststellungsblatt vom 30. November 2015, IV-act. 153) von einem Invalideneinkommen von Fr. 0.-- auszugehen. Beim Fehlen eines Invalideneinkommens bzw. jeglicher Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen (ersten) Arbeitsmarkt resultiert zwangsläufig unabhängig von der Höhe des Valideneinkommens ein 100%iger Invaliditätsgrad und folglich ein Anspruch auf eine ganze Rente. Ausführungen zur konkreten Höhe des Valideneinkommens erübrigen sich deshalb. Da der Rentenanspruch erst am 15. November 2010 (wieder) geltend gemacht wurde, entsteht er in Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG am 1. Mai 2011 (zur Ausbezahlung der Rente vom Beginn des Monats an, in dem der Rentenanspruch entsteht, siehe Art. 29 Abs. 3 IVG). Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache 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. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Die Kosten des polydisziplinären Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 22'405.75 (act. G 28) hat die Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu tragen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2016, IV 2013/259, E. 5.4.1 ff.; BGE 143 V 269). 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 Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint unter Berücksichtigung des durch das Gerichtsgutachten entstandenen Mehraufwands eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 5'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Juli 2019 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 22'405.75 zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 5'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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