



**Fall-Nr.:** IV 2013/131  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.05.2020  
**Entscheiddatum:** 09.06.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2015**

**Art. 28 IVG. Somatoforme Schmerzstörung: Foerster-Kriterien erfüllt. Zudem liegt eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Dauer in Gestalt einer langandauernden mittelgradigen depressiven Episode vor. Die willensmässige Überwindung der somatoformen Schmerzstörung ist der Beschwerdeführerin daher nicht zumutbar und es verbleibt nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 40%. Die Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf eine Dreiviertelrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2015, IV 2013/131).**

Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

#### **Entscheid vom 9. Juni 2015**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Ursula Reger-Wytenbach,  
advokatur rechtsanker, Ankerstrasse 24, Postfach 2250, 8026 Zürich,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen,** Postfach 368, 9016 St. Gallen,



### Beschwerdegegnerin,

betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals im November 2005 zum Bezug von Leistungen der IV an (IV-act. 4). Ihr Leistungsgesuch wurde mit Urteil vom 28. Januar 2009 rechtskräftig abgewiesen (IV-act. 63). Während eines Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_ meldete sich die Versicherte am 24. Juni 2011 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 64). Im Bericht der Klinik wurden die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einer mittelgradigen depressiven Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) angegeben. Weiter wurde mitgeteilt, die Versicherte sei aufgrund einer Zustandsverschlechterung der bekannten somatoformen Schmerzstörung und einer zusätzlichen depressiven Symptomatik in die Klinik eingetreten (IV-act. 72-9). Nach einer Rückfrage bei der behandelnden Psychiaterin, die eine episodische Verschlechterung der Stimmung (wie vorher vorhanden) angab (IV-act. 74), kündigte die IV-Stelle der Versicherten mit einem Vorbescheid vom 10. Januar 2012 an, dass sie beabsichtige, das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 0% abzuweisen (IV-act. 82).

A.b Am 25. Januar 2012 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin einwenden, gemäss den Angaben der behandelnden Ärzte sei es zwischenzeitlich zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gekommen. Daher sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen (IV-act. 83). In Ergänzung ihres Einwandes machte die Rechtsvertreterin am 15. März 2012 geltend, die behandelnde Psychiaterin habe eine somatoforme Schmerzstörung und eine mittelgradig depressive Episode diagnostiziert und die Versicherte als nicht mehr arbeitsfähig betrachtet. Das Vorliegen einer mittelgradigen Depression begründe eine gesundheitliche Verschlechterung gegenüber dem Zustand bei der erstmaligen Rentenmeldung, was eine erhebliche und relevante Veränderung darstelle (IV-act. 87).



## St.Galler Gerichte

A.c Daraufhin wurde der Versicherten am 5. April 2012 mitgeteilt, es sei eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung notwendig (IV-act. 90). Die Versicherte wurde am 18. und 20. Juni 2012 im asim (Academy of Swiss Insurance Medicine, Universitätsspital Basel) begutachtet. Das Gutachten wurde am 19. November 2012 erstattet (IV-act. 105). Die psychiatrischen Gutachter hielten fest, aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte aktuell – in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit – zu 40% arbeitsfähig (für ca. 3 Stunden pro Tag). Dabei sollte es sich um eine Tätigkeit handeln, die keine besonderen Anforderungen an die Konzentration, das Arbeitstempo und die kognitive Flexibilität stelle und in der kein Zeitdruck bestehe. Aufgrund der gestellten Diagnosen

"Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)

Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)

Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Schmerzausstrahlung ins linke Bein (ICD-10: M54.06) [...]

Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M50.8) [...]"

bestehe bei der Versicherten eine ausgeprägte Verminderung des Leistungsvermögens, der Stresstoleranz, des Konzentrations- und des Durchhaltevermögens (IV-act. 105-24). Der rheumatologische Gutachter hielt fest, für körperlich leichte Tätigkeiten ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5-10 kg, ohne gehäuft über Kopf oder gebückt zu verrichtende Tätigkeitsanteile, ohne besondere feinmotorische Anforderungen und ohne kniende oder kauernde Tätigkeiten bestehe aus muskuloskelettärer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 105-29). Die neurologischen Gutachter gaben an, für schwere Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0% und für mittelschwere Tätigkeiten eine solche von 50%. Dies lasse sich durch das chronische Panvertebralsyndrom begründen. Für adaptierte, leichte, vorwiegend in sitzender Position durchzuführende Tätigkeiten unter Vermeidung länger andauernder Zwangshaltung bestehe aus rein neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-act. 105-33). Insgesamt und abschliessend hielten die asim-Gutachter fest, seit der



Begutachtung im ABI (vom 28. Dezember 2006, vgl. IV-act. 27) sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, insbesondere von psychiatrischer Seite, im Sinne einer Chronifizierung eingetreten. Die Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung sei aufgrund der erfüllten Foerster-Kriterien und der schlechten persönlichen Ressourcen der Versicherten erheblich eingeschränkt. Die festgestellte Restarbeitsfähigkeit könne ab dem Datum der neusten IV-Anmeldung (24.6.2011) angenommen werden, da damals die behandelnde Psychiaterin nachvollziehbar von einer Verschlechterung ausgegangen sei. Die Gutachter stimmten mit der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin überein, ausgenommen die Einschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit und die Beurteilung einer rezidivierenden Depression (da es zu keinen eindeutigen Remissionen gekommen sei). Das Weiterführen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei zu empfehlen, um die minimale Stabilisierung aufrecht zu erhalten, auch wenn damit voraussichtlich keine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit einhergehen werde. Bei einer ausgeprägten Dekonditionierung und einer eindrucksvollen subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung könnten keine Reintegrationsmassnahmen empfohlen werden (IV-act. 105-39).

A.d Am 22. November 2012 hielt der RAD fest, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 106). Der Rechtsdienst der IV-Stelle hielt am 29. November 2012 fest, rechtsprechungsgemäss stellten mittelgradige depressive Episoden keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar, die es der betroffenen Person verunmöglichten, die Folgen der somatoformen Schmerzstörung zu überwinden. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen seien im Prinzip therapeutisch angebar. Mit der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode liege keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor. Die übrigen Kriterien seien nicht hinreichend gehäuft und ausreichend erfüllt, um einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu bejahen. Insbesondere beschlage der soziale Rückzug nicht alle Lebensbereiche, verfüge die Versicherte doch noch über intakte Beziehungen zu Ehemann, Kindern und weiteren Personen. Der Schmerzproblematik liege zwar ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter Symptomatik zugrunde. Dieser Verlauf sei indessen diagnosespezifisch und daher nicht ausschlaggebend. Schliesslich seien die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft. Daher sei das Kriterium des



## St.Galler Gerichte

Scheiterns einer konsequent durchgeführten Behandlung nicht erfüllt. In rechtlicher Hinsicht bestehe kein Raum für die Annahme einer psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 107-2).

A.e Gestützt auf diese Einschätzung erliess die IV-Stelle am 9. Januar 2013 einen Vorbescheid, in dem sie ankündigte, sie werde das Rentenbegehren der Versicherten bei einem IV-Grad von 0% abweisen (IV-act. 110).

A.f Die Rechtsvertreterin der Versicherten wandte am 13. Februar 2013 dagegen ein, es treffe nicht zu, dass eine mittelgradige Depression neben einer somatoformen Schmerzstörung keine Komorbidität zu begründen vermöge. Wenn – wie vorliegend – die Depression eine eigenständige Krankheit sei, sei die Komorbidität zu der somatoformen Schmerzstörung gegeben. Im Gutachten werde explizit gesagt, dass die Foerster-Kriterien erfüllt seien. Gemäss den Aussagen der Gutachter seien die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft, so dass auch das Kriterium der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlung zu bejahen sei. Zudem seien bei der rechtlichen Beurteilung die körperlichen Begleiterkrankungen nicht berücksichtigt worden. Es sei erstellt, dass die Foerster-Kriterien in gehäufte Form erfüllt seien. Die Interpretation durch den Rechtsdienst gehe über ausgewiesene medizinische Tatsachen hinweg und stehe im Widerspruch zu allen ärztlichen Beurteilungen, auch zu derjenigen des RAD-Arztes. Daher sei der Versicherten eine ganze, eventualiter eine Dreiviertelsrente auszurichten (IV-act. 111).

A.g Mit einer Verfügung vom 15. Februar 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab. Zur Begründung führte sie an, es handle sich bei der Frage nach der zumutbaren Willensanstrengung, der Erheblichkeit der psychischen Komorbidität und der Intensität der weiteren Kriterien um eine Rechtsfrage, die ausserhalb des Kompetenzbereiches des Arztes liege. Daher könnten sich Konstellationen ergeben, bei denen von einer anderen als der im Gutachten festgehaltenen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, ohne dass damit Einschränkungen am Beweiswert des Gutachtens bestünden. Das chronische lumbo- und zervikovertebrale Schmerzsyndrom könne nicht als erhebliche körperliche Begleiterkrankung gelten, da es dasjenige Leiden sei, welches die anhaltende Schmerzstörung aufrecht erhalte. Ausserdem bestehe aus



somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit, was ebenfalls gegen die Erfüllung dieses Kriteriums spreche (IV-act. 112).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 15. Februar 2013 richtete sich die Beschwerde vom 19. März 2013, worin die Beschwerdeführerin beantragen liess, es sei ihr eine ganze, eventualiter eine Dreiviertelsrente auszurichten; subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zusätzliche Abklärungen durchzuführen (act. G 1). Zur Begründung der Beschwerde führte die Rechtsvertreterin an, gestützt auf die gesamte Sachlage sei der Beschwerdeführerin von den Gutachtern in ihrer angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Für eine angepasste Tätigkeit sei ihr aufgrund der psychiatrischen Diagnosen eine Arbeitsfähigkeit von 40% (3 Std. pro Tag) attestiert worden. Diese Restarbeitsfähigkeit bestehe seit Juni 2011. Einschränkend sei bei einer adaptierten Tätigkeit zu berücksichtigen, dass sie keine besonderen Anforderungen an Konzentration, Arbeitstempo, kognitive Flexibilität und Arbeitsdruck stelle. Die Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung sei aufgrund der erfüllten Foerster-Kriterien und aufgrund der schlechten persönlichen Ressourcen erheblich eingeschränkt. In Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten sei davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei. Die mittelgradige Depression müsse als unabhängig von der bereits früher diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung und damit als eigenständige Erkrankung bewertet werden. Der mittelgradigen Depression komme auch eine erhebliche Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu, wodurch sie eine psychische Komorbidität begründe. Es liege daher eine psychische Komorbidität vor, welche die Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung verhindere. Daneben sei nicht berücksichtigt worden, dass die Beschwerdeführerin unter chronischen körperlichen Erkrankungen (chronisches lumbovertebrales und zervikovertebrales Schmerzsyndrom) leide, welche für die angestammte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit verursachen. Von allen Ärzten sei ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung festgestellt worden. Auch sei wiederholt festgestellt worden, dass vielfältige Therapien stationär wie ambulant keinen Erfolg gehabt hätten. Das



Erfordernis des Scheiterns einer konsequent durchgeführten Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person müsse als erfüllt gelten. Auch von einem sozialen Rückzug sei gemäss der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin auszugehen. Die massgebenden Kriterien müssten deshalb als erfüllt gelten und die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzstörung sei der Beschwerdeführerin schon alleine deshalb (ohne Berücksichtigung der gegebenen psychischen Komorbidität) nicht zumutbar. Die Beschwerdeführerin sei 5\_ Jahre alt. In der Rechtsprechung werde das Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führe, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischer Weise nicht mehr nachgefragt werde und dass deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin hätte eine ganz andere als die bisher ausgeübte Arbeit auszuführen, was einen erheblichen Einarbeitungsaufwand nach sich zöge. Angesichts der minimalen Ausbildung, der fehlenden Berufserfahrung sowie fehlender spezieller Begabungen oder Fertigkeiten könne nicht erwartet werden, dass die Beschwerdeführerin die verbleibende Arbeitsfähigkeit verwerten könne. Fehle es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liege eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründe. Der Beschwerdeführerin sei daher ab Juni 2011 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Werde die Invaliditätsbemessung gestützt auf die attestierte zumutbare Arbeitsfähigkeit von 40% durchgeführt, sei beim Invalideneinkommen ein Abzug vorzunehmen. Im Gutachten sei nämlich klar gesagt worden, dass auch für die als zumutbar erachteten 3 Stunden pro Tag einschränkend zu berücksichtigen sei, dass keine besonderen Anforderungen an Konzentration, Arbeitstempo, kognitive Flexibilität und Zeitdruck gestellt werden dürften. Weiter sei das Alter der Versicherten zu berücksichtigen. Unter diesen Umständen sei ein Abzug von 25% angebracht. Der basierend auf den Angaben der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich ergebe aufgerundet einen IV-Grad von 70% und damit einen Anspruch auf eine ganze Rente. Bei einem Abzug von 20% resultiere ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Der Beginn des Rentenanspruchs sei gemäss dem asim-Gutachten auf den Zeitpunkt der Anmeldung



festzulegen. In diesem Zeitpunkt habe die geltend gemachte Verschlechterung schon bereits während mindestens drei Monaten bestanden.

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermöchten in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität (im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG) führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Rechtsprechungsgemäss stelle eine mittelgradige depressive Episode keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar, welche es der betroffenen Person verunmöglichte, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur würden grundsätzlich auch als therapeutisch angebar gelten. Im Licht dieser Rechtsprechung stelle die im asim-Gutachten zusätzlich zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostizierte mittelgradige depressive Episode keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer dar. Die invalidisierende Wirkung müsste sich daher aus den weiteren diesbezüglich relevanten Kriterien ergeben. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin liege aber keine erhebliche körperliche Begleiterkrankung vor. Weder das chronische lumbovertebrale noch das chronische zervikovertebrale Schmerzsyndrom könne als erhebliche körperliche Begleiterkrankung gelten, da dies diejenigen Leiden seien, welche die anhaltende Schmerzstörung aufrecht erhielten. Zudem fehle es an einem somatischen Korrelat für das syndromale Leiden. Weiter sei angesichts der Feststellungen im asim-Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin intakte Beziehungen zu Ehemann, Kindern und weiteren Personen pflege, weshalb ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens auszuschliessen sei. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht ersichtlich. Der Schmerzproblematik liege zwar ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter Symptomatik zugrunde. Dieser Verlauf sei indessen diagnosespezifisch und daher nicht ausschlaggebend. Das Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung sei angesichts der laufenden psychiatrischen Behandlung nicht als erfüllt anzusehen, wenn berücksichtigt werde, dass solche psychischen Störungen grundsätzlich therapeutisch



angehbar seien. Unter diesen Umständen gebe es keine hinreichenden Gründe, dem syndromalen psychischen Leiden ausnahmsweise invalidisierende Wirkung beizumessen. Hinzu komme, dass auch die im Gutachten erwähnte ausgeprägte Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens spreche. Damit sei eine anspruchserhebliche Veränderung des psychischen Leidens seit dem Erlass der Verfügung vom 20. August 2007 zu verneinen. In rechtlicher Hinsicht sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für angepasste Tätigkeiten auszugehen. Auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestünden durchaus Möglichkeiten, eine ihrer Gesundheit angepasste Stelle zu finden. Einerseits würden Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt und andererseits unterlägen die der Beschwerdeführerin zumutbaren Tätigkeiten nicht so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre.

B.c In ihrer Replik vom 24. Juni 2013 führte die Rechtsvertreterin an, die Komorbidität sei zu bejahen, da die neu diagnostizierte Depression eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine eigenständige Krankheit darstelle. Die grundsätzliche Annahme der therapeutischen Angebarkeit sei hier durch die tatsächlichen Therapieversuche nicht bestätigt worden. Die Depression habe eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung verursacht, die sich aufgrund der Therapieresistenz als besonders schwer und dauernd erwiesen habe. Somit komme der somatoformen Schmerzstörung Krankheitswert zu. Bei den Foerster-Kriterien sei das Erfordernis einer körperlichen Begleiterkrankung gegeben. Die zu Beginn gestellten Befunde (chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei schweren Osteochondrosen L4/L5 und L5/S1; chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom, deutliche Osteochondrose C5/C6 mit Bandscheibenprotrusion) seien in der Zwischenzeit weiter fortgeschritten. Weiter liege ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung vor. Zudem müsse das Scheitern einer konsequent durchgeführten Behandlung trotz kooperativer Haltung der Beschwerdeführerin bejaht werden. Aus den diversen ärztlichen Beurteilungen ergebe sich klar, dass die Beschwerdeführerin sich diversen Therapieversuchen unterzogen habe, ohne dass ein Erfolg eingetreten wäre. Die weiterhin regelmässig stattfindende Psychotherapie habe Stützungscharakter. Schliesslich müsse anhand der Angaben der behandelnden Psychiaterin und der Klinik



B.\_\_\_\_ von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens ausgegangen werden. Da die Mehrheit der Erfordernisse zur Anerkennung des Krankheitswertes einer somatoformen Schmerzstörung in ausgeprägter Weise erfüllt sei, sei gestützt auf das asim-Gutachten von einer erheblichen Einschränkung in der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. In Bezug auf die Invalidität sei nochmals explizit darauf hinzuweisen, dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unrealistisch erscheine (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin hielt am 4. Juli 2013 an ihren Anträgen fest und verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde – und allenfalls später das Gericht – auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, . 2.2.5).

1.4 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung können psychische Beeinträchtigungen der Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken (BGE 139 V 562, E. 7.1.4, Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 290/06, E. 4.2.1). Ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn aufgrund eines Geburtsgebrechens, eines Unfalles oder einer Krankheit eine bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der mentalen, intellektuellen, kognitiven oder emotionalen Funktionen besteht, die durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder die Arbeitstätigkeit verunmöglicht (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 1007). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, welches schlüssig



von einem Facharzt festgestellt wird und nachweislich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C\_537/2011, E. 3.2). Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, die von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern es hat davon unterscheidbare Befunde zu umfassen, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, muss eine von soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C\_302/2011, E. 2.5.1).

2.

2.1 Die asim-Gutachter haben eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin festgestellt. Im Gegensatz zu den ABI-Gutachtern haben sie neu eine affektive Störung diagnostiziert. Die im asim-Gutachten aufgeführten Diagnosen und die dort beschriebene grundsätzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sind von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten worden. Diese hat sich aber auf den Standpunkt gestellt, dass die neu diagnostizierte mittelgradige depressive Episode keine psychische Komorbidität zur (vorbestehenden) somatoformen Schmerzstörung bilde. Aus diesem Grund hat sie den psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin jegliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen. Bereits im ABI-Gutachten vom 10. Januar 2007, das die Grundlage der Verfügung vom 20. August 2007 gebildet hatte, war die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung festgehalten worden. Im damaligen Zeitpunkt waren die Gutachter aber noch davon ausgegangen, dass die somatoforme Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe. Eine weitere psychiatrische Diagnose war damals nicht gestellt worden (vgl. IV-act. 27-18). Im asim-Gutachten vom 19. November 2012 haben die Gutachter erneut die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt, wobei sie nun aber davon ausgegangen sind, dass die somatoforme Schmerzstörung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Zusätzlich haben die asim-Gutachter eine mittelgradige depressive Episode



diagnostiziert, die ebenfalls einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (vgl. IV-act. 105-34). Die Gutachter haben festgehalten, dass sowohl rheumatologisch als auch neurologisch ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit einer residuellen leichten radikulären, sensomotorischen Reiz- und Ausfallsymptomatik L5 links und einer diskreten Grosszehenheberparese links habe festgestellt werden können, was zu den subjektiv geschilderten Beschwerden passe. Der seit Jahren bestehende quälende Schmerz könne aber durch ein morphologisches Korrelat nicht ausreichend erklärt werden. Für eine adaptierte Tätigkeit bestehe aus rein somatischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht hingegen sei die Beschwerdeführerin in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit nur zu 40% (3 Std. pro Tag) arbeitsfähig. Bei einer adaptierten Tätigkeit sollte es sich um eine Tätigkeit handeln, die keine besonderen Anforderungen an die Konzentration, das Arbeitstempo und die kognitive Flexibilität stelle und bei der kein Zeitdruck bestehe. Somit ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in der Lage ist, bei einer zumutbaren Willensanstrengung trotz der als Folge der somatoformen Schmerzstörung subjektiv empfundenen Schmerzen und trotz der Symptome der mittelgradigen Depression – entsprechend der Auffassung des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin – zu 100% einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen oder ob ihr, der Auffassung der Gutachter und des RAD-Arztes gemäss, die Ausübung einer adaptierten Erwerbstätigkeit auch bei einer zumutbaren Willensanstrengung nur noch zu 40% möglich ist.

2.2 Die psychiatrischen Gutachter haben die Beschwerdeführerin als zweitweise gereizt, jammernd und klagend wahrgenommen. Die Stimmung sei depressiv heruntergestimmt gewesen. Mimik, Gestik und Schwingungsfähigkeit seien reduziert gewesen. Die Beschwerdeführerin habe in der Exploration über kontinuierliche Kopfschmerzen sowie über Schmerzen im gesamten Bereich des Rückens geklagt. Weiter habe sie diffuse Ängste, einen verminderten Antrieb, einen erhöhten Appetit, Ein- und Durchschlafstörungen, Grübeln, Reizbarkeit, eine psychomotorische Unruhe, Libidoverlust und einen sozialen Rückzug angegeben. Auch suizidale Gedanken (ohne akute Suizidalität) seien aufgetreten. In der Zusammenschau der Befunde sei bei der Beschwerdeführerin von einer Persönlichkeit auszugehen, die über Jahrzehnte trotz Rückenbeschwerden und intermittierend vorhandenen Kopfschmerzen ohne längeren Arbeitsausfall einer belastenden, stressreichen Arbeit nachgegangen sei. Der relativ



akute Eingriff im Jahr 2004 habe zunächst die schwere körperliche Tätigkeit als Zimmermädchen verhindert. Aufgrund ihrer eher einfachen Persönlichkeitsstruktur sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen, durch Coping-Strategien eine Stabilisierung zu erreichen, so dass sie wenigstens leichtere Tätigkeiten hätte ausüben können. Dies habe zu einem ausgeprägten dysfunktionalen Verhalten geführt, das eine schwere Chronifizierung und eine affektive Störung bewirkt habe. Daher hätten auch die bisherigen Therapien keine suffiziente Besserung gebracht. Die der Beschwerdeführerin von den ABI-Gutachtern noch zugemutete 100%ige Arbeitsfähigkeit habe wahrscheinlich aus der damals fehlenden affektiven Störung resultiert. Zwischenzeitlich seien fünf Jahre vergangen, was zu einer weiteren Chronifizierung und Verschlechterung des Gesamtbildes beigetragen habe. Aufgrund der gestellten Diagnosen bestehe bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Verminderung des Leistungsvermögens, der Stresstoleranz, des Konzentrationsvermögens und des Durchhaltevermögens. Eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund des bisherigen Verlaufs eher unwahrscheinlich. Bei der Beschwerdeführerin besteht folglich ein erhebliches psychisches Leiden. Die asim-Gutachter haben festgehalten, dass sie keine Hinweise für eine Aggravation, eine Simulation oder eine Dissimulation hätten eruieren können. Weiter haben die Gutachter die psychosozialen Faktoren aufgezeigt und anschliessend ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Ausklammerung dieser Faktoren vorgenommen. Somit ist davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin eine bleibende Beeinträchtigung der kognitiven und emotionalen Funktionen besteht, welche durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit anhaltend vermindert. Das langandauernde depressive Leiden hebt sich von einem vorübergehenden Verstimmungszustand ab, es ist langanhaltend und therapeutisch offenbar nicht angebar (dient doch die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nur noch der Aufrechterhaltung der minimalen Stabilisierung). Bei der mittelgradigen depressiven Episode handelt es sich also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine krankheitswertige psychische Störung, die als Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Dauer massgebend dazu beiträgt, dass es der Beschwerdeführerin auch bei einer zumutbaren Willensanstrengung nicht möglich ist, die aus den (erlittenen, aber nicht durch ein somatisches Substrat zu erklärenden) Schmerzen resultierende subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vollständig zu



überwinden. Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass auch die übrigen Foerster-Kriterien mit ausreichender Intensität und Konstanz erfüllt sind, so dass die somatoforme Schmerzstörung in einem wesentlichen Umfang die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin herabsetzt. Die Gutachter haben nämlich ausgeführt, es könne bereits von einem jahrelangen Verlauf inklusive einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung ausgegangen werden. Während dieses mehrjährigen Krankheitsverlaufs sei es zu keiner längerfristigen Remission, sondern zu einer progredienten Verschlechterung gekommen. Die bisherigen Behandlungsansätze hätten nicht den gewünschten Erfolg im Sinne einer Verbesserung des Zustandsbildes gehabt und auch eine erneute stationäre Behandlung werde nicht zu einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit führen. Es liege ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf mit einem zuletzt unbefriedigenden Behandlungsergebnis trotz diverser Behandlungsbemühungen bei einer ausreichenden Motivation und Eigenanstrengung der Beschwerdeführerin vor. Das Kriterium des sozialen Rückzugs sei zumindest teilweise erfüllt, denn der Umstand, dass die Beschwerdeführerin sich mit ihrem Ehemann verstehe und dass sie hin und wieder Besuch von ihren Kindern (samt Enkelkindern) erhalte, schliesse einen sozialen Rückzug nicht aus. Die Beschwerdeführerin hat denn auch angegeben, die Kinder seien junge Leute, die ihr eigenes Leben hätten. Sie habe zwar Kontakt zu "Kollegen" aus C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_, sie sei aber nicht gerne mit vielen Leuten zusammen. Wenn sie zusammen mit ihrem Ehemann jemanden treffe, könne sie aufgrund ihrer Kopfschmerzen meist nicht viel sagen. Die Foerster-Kriterien sind folglich in einem hinreichenden Ausmass erfüllt. Die psychiatrischen Gutachter haben genau und ausführlich dargelegt, wieso es der Beschwerdeführerin nicht möglich ist, die somatoforme Schmerzstörung – d.h. die subjektiv vorhandenen und nur teilweise somatisch erklärbaren Schmerzen – willentlich zu überwinden. Sie haben die Beschwerdeführerin als einfach strukturiert, mit limitierten Ressourcen, teilweise unmotiviert und resigniert wirkend, wahrgenommen. Es ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer einfachen Persönlichkeitsstruktur nicht in der Lage ist, mit ihren Schmerzen adäquat umzugehen und eine Stabilisierung zu erreichen. Aufgrund der schweren Chronifizierung der affektiven Störung und ihren beschränkten Ressourcen ist es der Beschwerdeführerin – aus objektiver Sicht – nicht möglich, ihre Beschwerden mit einer zumutbaren Willensanstrengung vollständig zu überwinden.



2.3 Die mittelgradige depressive Episode, an der die Beschwerdeführerin leidet, wirkt sich nicht nur als Komorbidität negativ auf die der Beschwerdeführerin zur Verfügung stehende Willensenergie zur Überwindung der durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung bewirkten Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung aus. Die Symptome dieser mittelgradigen depressiven Episode, also die ausgeprägte Verminderung des Leistungsvermögens, der Stresstoleranz, des Konzentrationsvermögens und des Durchhaltevermögens, wirken sich auch direkt auf die Arbeitsfähigkeit aus und verstärken damit die bereits durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung verursachte Arbeitsunfähigkeit erheblich. Diese Symptome sind erfahrungsgemäss, anders als die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung als Folge der empfundenen, somatisch nicht erklärbaren Schmerzen, durch eine Willensanstrengung nicht zu beeinflussen. Vielmehr treten die Symptome der mittelgradigen depressiven Episode auch bei voller Willensanstrengung immer wieder auf und beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit. Berücksichtigt man neben den Auswirkungen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit auch diese negativen Faktoren, so steht, der Auffassung der asim-Gutachter und des RAD-Arztes folgend, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin in einer somatisch und psychisch adaptierten Erwerbstätigkeit nur noch zu 40% (drei Stunden täglich) arbeitsfähig ist.

2.4 Somit durfte sich die Beschwerdegegnerin – und kann vorliegend das Gericht sich – nicht einfach über die medizinischen Tatsachenfeststellungen und die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinwegsetzen (vgl. dazu auch BGE 130 V 352, E. 2.2.3 und E. 2.2.5). Wenn erfahrene Gutachter lege artis begutachten und unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben auf eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit schliessen, ist dem zu folgen, sofern die Beschwerdegegnerin nicht konkrete, fallgebundene Gesichtspunkte zu nennen vermag, die im Rahmen der Folgenabschätzung ein im Vergleich zum medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abweichende Ermessenausübung gebieten (vgl. etwa die Urteile des Bundesgerichts 9C\_522/2014, E. 2.4.2, 9C\_369/2014, E. 5, 9C\_358/2014, E. 5). Vorliegend sind keine derartigen Gesichtspunkte, die gegen die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzungen sprechen würden, vorgebracht worden. Im asim-Gutachten sind die streitigen Belange umfassend beurteilt worden; das Gutachten beruht auf allseitigen eigenen Untersuchungen durch die Gutachter und ist unter



Würdigung der Vorakten ergangen und die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchten ein. Damit genügt das Gutachten auch diesen durch die Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen (vgl. etwa BGE 122 V 160). Die von der Beschwerdegegnerin verlangte Abweichung von der gutachterlich bescheinigten Arbeitsfähigkeit von 40% ist nicht zulässig.

3.

3.1 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, die Beschwerdeführerin sei im Verfügungszeitpunkt bereits 5\_ Jahre alt gewesen sei, weshalb ihr nicht zugemutet werden könne, die ihr theoretisch verbliebene Restarbeitsfähigkeit von 40% bzw. drei Stunden täglich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Es trifft zu, dass das Alter – obgleich ein an sich invaliditätsfremder Faktor – in einem konkreten Einzelfall zu berücksichtigen ist, wenn es im Zusammenwirken mit anderen Nachteilen dazu führt, dass es für die betreffende Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen geeigneten Arbeitsplatz mehr gibt. Im vorliegenden Fall ist die Beschwerdeführerin aber im Verfügungszeitpunkt erst 5\_ Jahre alt gewesen. Bis zur Pensionierung verblieben ihr also noch \_\_ Jahre. Zudem sind keine anderen wesentlichen Faktoren ersichtlich, die es der Beschwerdeführerin verunmöglichten, ihre Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Neben der Beschränkung auf drei Arbeitsstunden pro Tag, auf leichte, adaptierte, vorwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und auf Tätigkeiten ohne besonderen Anforderungen an die Konzentration, das Arbeitstempo und die kognitive Flexibilität und ohne Zeitdruck bestehen keine Einschränkungen, die eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit offensichtlich ausschliessen würden. Die Beschwerdeführerin benötigt, da sie keinen Beruf erlernt hat, allerdings einen Nischenarbeitsplatz. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt weist praxisgemäss auch für Hilfsarbeiterinnen eine ausreichende Zahl solcher Nischenarbeitsplätze auf.

3.2 Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. In der Regel wird für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, da eine Vermutung dafür besteht, dass dieses Einkommen der erwerblichen Leistungsfähigkeit der



versicherten Person entspricht. Die Beschwerdeführerin hat zuletzt – wohl branchenbedingt – einen deutlich unterdurchschnittlichen Verdienst erzielt. Nichts deutet darauf hin, dass der Grund dafür nicht in einem arbeitsmarktlichen Zwang oder in anderen äusseren, von der Beschwerdeführerin nicht zu beeinflussenden Umständen, sondern in einer unterdurchschnittlichen validen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu suchen wäre. Daraus folgt, dass der frühere deutlich unterdurchschnittliche Lohn nicht der tatsächlichen validen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin entsprochen hat. Zudem ist die Beschwerdeführerin seit 2004 nicht mehr arbeitstätig gewesen. Auf diesen Lohn kann daher nicht abgestellt werden. Vielmehr müsste an sich sowohl zur Bestimmung des Validen- als auch zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den massgebenden statistischen Durchschnittslohn laut der vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt werden. Da allerdings ein und derselbe Durchschnittslohn (LSE, Zentralwert Frauen, Niveau 4) massgebend ist, erübrigt sich ein Einkommensvergleich und es kann ein sogenannter Prozentvergleich durchgeführt werden (vgl. etwa BGE 114 V 312 E. 3a). Der Invaliditätsgrad entspricht in solchen Fällen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter zusätzlicher Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. etwa die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 552/04 E. 3.4 vom 8. Juni 2005 und I 479/03 E. 3.1 vom 19. November 2003). Für die Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ist vorliegend zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin als in ihrer Gesundheit eingeschränkte Arbeitnehmerin mit weit überdurchschnittlichen indirekten Wettbewerbsnachteilen zu rechnen hat: Feinmotorische Tätigkeiten kommen nicht in Frage, das Leistungs-/Konzentrations- und Durchhaltevermögen und auch die Stresstoleranz sind stark vermindert und der Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad ist mit drei Stunden pro Tag sehr niedrig. Weiter ist die Beschwerdeführerin, auch an einem Nischenarbeitsplatz, auf grosses Verständnis und auf eine besondere Rücksicht seitens der Vorgesetzten und der Mitarbeiter angewiesen. Zudem besteht bei ihr im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmern mit demselben Beschäftigungsgrad von 40% die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen. All diese Nachteile stellen auch bei einem Nischenarbeitsplatz aus der Sicht eines betriebswirtschaftlich handelnden potentiellen Arbeitgebers indirekte Lohnkosten dar, die von der Beschwerdeführerin mit einem erheblich unter dem



Durchschnittseinkommen liegenden Lohn kompensiert werden müssten, damit eine Chance auf eine Anstellung bestünde. Die Beschwerdeführerin ist also bei weitem nicht in der Lage, mit ihrem Arbeitsfähigkeitsgrad von 40% einen Lohn zu erzielen, der 40% des durchschnittlichen Hilfsarbeiterinneneinkommens entspricht. Nur mit einem Abzug von 20% ist diesem Konkurrenznachteil der Beschwerdeführerin ausreichend Rechnung getragen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 40% und einem Abzug von 20% resultiert ein IV-Grad von 68%. Damit hat die Versicherte Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin hat sich am 24. Juni 2011 zum Bezug von Leistungen angemeldet. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG hat frühestens nach Ablauf von sechs Monaten, also am 1. Dezember 2011 ein Rentenanspruch entstehen können. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind. Die asim-Gutachter sind davon ausgegangen, dass die von ihnen ermittelte Restarbeitsfähigkeit ab dem Datum der IV-Anmeldung vom 24. Juni 2011 angenommen werden könne, da damals von der behandelnden Psychiaterin eine nachvollziehbare Verschlechterung festgestellt worden sei. Das sogenannte Wartejahr ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst am 31. Mai 2012 erfüllt gewesen. Der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ist damit am 1. Juni 2012 entstanden.

4.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 15. Februar 2013 gutzuheissen ist und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2012 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen ist.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint



als angemessen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen (Art. 95 Abs. 1 VRP).

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint praxismässig eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab 1. Juni 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.