



**Fall-Nr.:** IV 2020/138  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.09.2022  
**Entscheiddatum:** 25.04.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2022**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 87 Abs. 3 IVV (Wiederanmeldung). Die Beschwerdeführerin ist gemäss ihrer von Anfang an getätigten Aussage als vollumfänglich Erwerbstätige zu qualifizieren. Gemäss zwei rheumatologischen Gutachten besteht eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Aufgrund der gerade noch gegebenen Verwertbarkeit, des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin in Kombination mit ihrer eingeschränkten Funktionalität der Finger rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von 20 %. Damit hat die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 52 % Anspruch auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2022, IV 2020/138).**

#### **Entscheid vom 25. April 2022**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2020/138

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Advokatur im Alten Rathaus,  
Rathausplatz 1, 8880 Walenstadt,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin**,

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte), meldete sich am 22. Februar 2013 erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Sie machte geltend, sie sei wegen rheumatischer Leiden nicht mehr in der Lage, den alltäglichen Haushalt zu bewältigen (IV-act. 1 f.).

**A.b.** Die IV-Stelle holte Berichte von Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie (Bericht vom 3. April 2013, IV-act. 13-9 f.; Arztbericht vom 1. Mai 2013, IV-act. 12; Verlaufsbericht vom 12. September 2013, IV-act. 16) sowie von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (Arztbericht vom 19. April 2013, IV-act. 13-4 ff.; Verlaufsbericht vom 21. Juli 2013, IV-act. 15) ein und erhob Angaben zur Haushaltsführung (Angaben der Versicherten vom 18. April 2013, IV-act. 11). Mit Mitteilung vom 25. November 2013 wies sie das Gesuch hinsichtlich beruflicher Massnahmen ab, da sich die Versicherte nicht in der Lage fühle, einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen (IV-act. 23). Weiter führte die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung durch, wobei sie durch Betätigungsvergleich eine Einschränkung im Haushalt von 14,7 % ermittelte (Bericht vom 13. Januar 2014, IV-act. 28), und wies nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 31; IV-act. 32; IV-act. 36) mit Verfügung vom 15. Mai 2014 das Gesuch auch hinsichtlich Rente ab (IV-act. 37).



**A.c.** Am 5. November 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Dabei führte sie aus, seit 2016 leide sie zusätzlich unter Herzproblemen, Depressionen und unter starken Rückenschmerzen (Bandscheibe). Ihr Gesundheitszustand habe sich seit 2013 massiv verschlechtert. Sie sei grösstenteils nicht mehr in der Lage, den alltäglichen Haushalt und eine 100%ige Arbeit zu bewältigen (IV-act. 39). Die IV-Stelle aktualisierte den medizinischen Sachverhalt (unter anderem: Bericht Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 26. März 2015, IV-act. 71; Berichte des Kantonsspitals E.\_\_\_\_, Departement Radioonkologie, betreffend eine Strahlentherapie der befallenen Fingergelenke vom 16. Juni 2017, IV-act. 58, vom 18. September 2017, IV-act. 57, und vom 31. Oktober 2017, IV-act. 55-2 f.; Berichte Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 16. Januar 2018, IV-act. 46, und vom 2. März 2018, IV-act. 61).

**A.d.** Der Auftrag der IV-Stelle für eine polydisziplinäre Begutachtung wurde der asim Begutachtung, Spital G.\_\_\_\_, zugeteilt (Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Prävention und Gesundheitswesen [Fallführung], Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie; Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation; Untersuchungen vom 25. bis 28. Juni 2018; Gutachten vom 3. Oktober 2018, IV-act. 95). Als Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden Fingerpolyarthrosen im Bereich beider Hände, betont Heberden- und Bouchard-Arthrosen, diagnostiziert, als Gesundheitsbeeinträchtigungen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine muskuläre Dysbalance am Beckengürtel mit lokalen Schmerzen gluteal und Mittelfussschmerzen rechts (DD degenerative Fusswurzelveränderungen), eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel sowie eine nicht stenosierende Koronarsklerose (IV-act. 95-4, 42). Interdisziplinär führend kam der rheumatologische Gutachter zum Schluss, Tätigkeiten mit überwiegend oder regelmässigen manuellen Anteilen seien der Versicherten nicht mehr möglich. Für Tätigkeiten, die möglichst wenig manuelle Anteile beinhalteten, bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung von 40 %. Allenfalls könnten Kontrollaufgaben oder Tätigkeiten im Telefonbereich mit einem Headset teilweise ausgeführt werden. Aufgrund von Ruheschmerzen im Bereich der Hände mit Zunahme bei manuellen Tätigkeiten, die in gewissem Mass auch in einer adaptierten Tätigkeit verrichtet werden müssten



(beispielsweise Schreiben), bestünden auch hier ein vermehrter Zeitaufwand und gegebenenfalls eine vermehrte Pausenbedürftigkeit. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit mindestens März 2015 (IV-act. 95-5, 45). Entsprechend den klinischen Befunden sei die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau aufgrund der Fingerpolyarthrosen ab März 2015 geschätzt um zumindest 50 % eingeschränkt, wobei hier auch ein erhöhter Pausenbedarf und ein langsames Arbeitstempo berücksichtigt seien (IV-act. 95-44).

**A.e.** RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, befand das Gutachten als beweistauglich (Stellungnahme vom 15. Oktober 2018, IV-act. 96). Mit Mitteilung vom 24. Oktober 2018 schloss die IV-Stelle berufliche Massnahmen als nicht angezeigt ab, da die Versicherte die Prüfung von Rentenleistungen wünsche und seit 1980 als Hausfrau tätig sei (IV-act. 99).

**A.f.** Die Rentensachbearbeitung gab am 10. Januar 2019 eine neue Abklärung vor Ort in Auftrag, da sie die von der Abteilung berufliche Massnahmen angenommene Qualifikation als Vollerwerbstätige für nicht nachvollziehbar hielt (IV-act. 100).

**A.g.** Im Abklärungsbericht vom 15. Juli 2019 qualifizierte die Abklärungsperson die Versicherte als Hausfrau und anerkannte unter Berücksichtigung der Mithilfe von Familienmitgliedern eine Einschränkung von 20,7 % (IV-act. 110-15 ff.).

**A.h.** Auf Vorschlag des RAD-Arztes Dr. L.\_\_\_\_ (Stellungnahme vom 24. Juli 2019, IV-act. 112) erstattete Dr. med. M.\_\_\_\_, N.\_\_\_\_ GmbH, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, am 2. November 2019 ein rheumatologisches Gutachten (Untersuchung vom 15. Oktober 2019; IV-act. 123). Sie diagnostizierte eine idiopathische Polyarthrose (Heberden-, Bouchard-, Rhizarthrose, Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, beginnende Coxarthrose, Zehengelenksarthrose). Sie kam zum Schluss, bezogen auf ein 100 %-Pensum betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 50 %, dies unverändert seit März 2015 (IV-act. 123-29). Die Bruttoeinschränkung im Haushalt von 60,3 % sei nicht plausibel nachvollziehbar (IV-act. 123-31). In angepassten, manuell nicht anspruchsvollen Tätigkeiten ohne erforderliche Feinmotorik und Krafteinsatz (IV-act. 123-29) bestehe in Würdigung der häufigen Schübe mit dann vorliegenden Ruheschmerzen gesamthaft eine



Leistungseinbusse von 40 % (IV-act. 123-29); die Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100 %-Pensum in einer solchen Tätigkeit betrage seit 2015 unverändert 60 % (IV-act. 123-30). Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand seit den gutachterlichen Untersuchungen im Juni 2018 anhaltend und relevant und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verändert habe (IV-act. 123-30).

**A.i.** Der IV-Rentenspezialist nahm am 14. Januar 2020 gegenüber der Sachbearbeiterin Stellung, unter Berücksichtigung, dass in einem überschaubaren Zwei-Personen-Haushalt nicht wiederholt mittelschwere bis schwere Lasten gehoben werden müssten, sollten die Einschränkungen im Haushalt nicht höher sein als in einer Erwerbstätigkeit, welche den Adaptionenkriterien entspreche (IV-act. 132).

**A.j.** Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2020 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens. Zur Begründung führte sie an, die Versicherte sei als vollumfänglich im Aufgabenbereich Haushalt tätig zu qualifizieren. Unter Berücksichtigung der Mithilfe des mit ihr im selben Haushalt lebenden Ehemannes betrage der Invaliditätsgrad gerundet 21 % (IV-act. 134).

**A.k.** Mit Stellungnahme vom 24. Februar 2020 liess die Versicherte im Wesentlichen vorbringen, es sei nicht erstellt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Das Gutachten begründe nicht stichhaltig, weshalb die geltend gemachte Einschränkung von 60 % nicht nachvollziehbar sei. Gemäss Gutachten des asim sei die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau aufgrund der klinischen Befunde um zumindest 50 % eingeschränkt. Es sei ihr mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen (IV-act. 138).

**A.l.** Der Rechtsdienst der IV-Stelle legte am 5. Mai 2020 Gründe dar, die gegen eine Qualifikation der Versicherten als 100 % Erwerbstätige sprächen. Bei einer Qualifikation als Hausfrau stelle sich die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit oder nach einem Tabellenlohnabzug nicht (IV-act. 139-3 ff.).

**A.m.** Mit Verfügung vom 27. Mai 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Sie führte aus, im Haushalt sei unter Berücksichtigung der anrechenbaren Mithilfe des im gleichen Haushalt lebenden Ehemannes gemäss Gerichtspraxis eine Einschränkung



von 20,7 % ermittelt worden. Seitens der Gutachterin werde die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 50 % eingeschätzt. Unter Berücksichtigung, dass in einem überschaubaren Zwei-Personen-Haushalt nicht wiederholt mittelschwere bis schwere Lasten gehoben werden müssten, sollten die Einschränkungen im Haushalt nicht höher sein als in einer Erwerbstätigkeit, welche den Adaptionskriterien entspreche. Die Fragen bezüglich der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sowie eines allfälligen Leidensabzuges erübrigten sich aufgrund der Qualifikation als Hausfrau. Am bisherigen Entscheid werde festgehalten (IV-act. 143).

### **B.**

**B.a.** Mit Beschwerde vom 23. Juni 2020 beantragt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun, die Verfügung der IV-Stelle (im Folgenden: Beschwerdegegnerin) vom 27. Mai 2020 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihr mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung wird geltend gemacht, von 2000 bis 2006 habe die Beschwerdeführerin in einem familieneigenen Nebenbetrieb (TMGourmet GmbH) mitgearbeitet. Einen Lohn dafür habe sie nicht bezogen. Von 2004 bis 2012 habe sie während anfangs 2,5 Stunden und später 5 Stunden täglich eine betagte Nachbarin gepflegt. Sie habe darauf hingewiesen, weitere Abklärungen dazu seien aber nicht erfolgt. Obwohl berufliche Massnahmen mangels Vermittlungsfähigkeit abgelehnt worden seien, sei sie als Hausfrau qualifiziert worden. Seit der ersten Anmeldung habe sie immer die gleichen, plausiblen Angaben gemacht. Sie sei deshalb als Erwerbstätige zu qualifizieren. Die Verwertbarkeit der Teilarbeitsfähigkeit sei fraglich. Jedenfalls sei aufgrund der massiven Einschränkungen ein Leidensabzug im oberen Bereich der vorgegebenen Bandbreite vorzunehmen. Selbst wenn sie vollumfänglich oder teilweise als Hausfrau qualifiziert würde, sei die ermittelte Einschränkung von 21 % nicht richtig. Die geltend gemachte Einschränkung von 60 % in der Haushaltstätigkeit sei ohne Weiteres plausibel und nachvollziehbar (act. G 1). Mit der Beschwerde lässt die Beschwerdeführerin eine Bestätigung von Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 5. Dezember 2013 betreffend die Betreuung ihrer betagten Nachbarin einreichen (act. G 1.1.2).



**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Dafür führt sie an, die Beschwerdeführerin habe weder in der Haushaltsabklärung vom 5. März 2014 noch in derjenigen vom 1. März 2019 ihre Tätigkeiten von 2000 bis 2006 im familieneigenen Betrieb und die Betreuung ihrer Nachbarin von 2004 bis 2012 angegeben. Die Bestätigung durch Dr. O. \_\_\_ sei knapp ein Jahr nach dem Tod der betagten Nachbarin offensichtlich auf Wunsch der Beschwerdeführerin ausgestellt worden. In Anbetracht dessen, dass sie selbst Unterstützung im Haushalt in Anspruch nehme, scheinere nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie die Nachbarin während 2,5 bzw. 5 Stunden täglich betreut habe. Für die Begründung der Qualifikation als Hausfrau sei auf die Stellungnahme vom 5. Mai 2020 und die angefochtene Verfügung zu verweisen. Den ärztlichen Einschätzungen komme kein genereller Vorrang gegenüber der Abklärung vor Ort zu. Die geltend gemachte Einschränkung von insgesamt 60,04 % sei wegen der Mithilfe des Ehemannes gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auf 20,7 % reduziert worden. Würde im Haushalt von einer gleichen Einschränkung wie in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen, würde - nach Abzug der Mithilfe des Ehemannes - ein kleinerer Invaliditätsgrad resultieren als in der angefochtenen Verfügung. Schliesslich sei vorliegend eine Wiederanmeldung zu beurteilen. Im rheumatologischen Gutachten vom 10. November 2019 sei die Frage nach einer massgeblichen Veränderung seit der Verfügung vom 15. Mai 2014 verneint worden, weshalb das Leistungsbegehren (auch) mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes abzuweisen sei (act. G 4).

**B.c.** Mit Replik vom 12. Oktober 2020 lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, die Bedeutung der Tätigkeit im familieneigenen Betrieb und der Pflege der Nachbarin für die Qualifikation sei ihr nicht bewusst gewesen. Immerhin habe sie am 24. Oktober 2013 darauf hingewiesen. Die Beschwerdegegnerin habe selbst eine ärztliche Überprüfung der Haushaltsabklärung veranlasst, die eine Einschränkung von mindestens 50 % ergeben habe. Sie habe selber eine höhere Einschränkung als 60,04 % geltend gemacht und bei der Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemannes sei ausser Acht gelassen worden, dass dieser selbst IV-Rentner sei. Nicht berücksichtigt worden seien auch die häufigen Krankheitsschübe mit Ruheschmerzen. Die von der Abklärungsperson unterstellte Rentenbegehrllichkeit werde bestritten und



es sei plausibel, dass die Einschränkung im Haushalt höher sei als in einer adaptierten Tätigkeit. Im Übrigen sei ihr Führerausweis mittlerweile mit Auflagen versehen worden. Aus den medizinischen Akten ergebe sich, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der IV-Verfügung vom 15. Mai 2014 verschlechtert habe und somit ein Revisionsgrund gegeben sei (act. G 6; Verfügung des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamts vom 19. August 2020, act. G 6.1).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 5. November 2020 auf eine Duplik (act. G 8).

**B.e.** Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**1.2.** Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen und vorliegend anwendbaren Fassung besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener



Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG; Art. 28a Abs. 2 IVG).

**1.3.** 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

**1.4.** Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107).

**1.5.** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).



### 2.

**2.1.** In der Verfügung vom 15. Mai 2014 wurde festgehalten, gemäss den Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit September 2012 im Aufgabenbereich zu 14,7 % eingeschränkt. Diese Einschränkung entspreche dem Invaliditätsgrad. Die ergänzenden medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 37). Der Einschätzung der Einschränkung im Haushalt lagen Zeitangaben einer anderen Versicherten für die einzelnen Haushaltsarbeiten ohne Behinderung zugrunde (IV-act. 28-12 f.), welche von den zuvor angegebenen Zeiten der Beschwerdeführerin (IV-act. 11-3, 6) massgeblich abweichen. Aus der Begründung der Verfügung vom 15. Mai 2014 geht jedoch hervor, dass selbst bei einer Qualifikation als Vollerwerbstätige kein Rentenanspruch bestehen würde, da in angepassten Tätigkeiten von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Diese Einschätzung basiert auf der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 2. Oktober 2012 (richtig 2013; IV-act. 17) vor dem Hintergrund, dass die behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, im Verlaufsbericht vom 3. April 2013 von einer deutlichen Verbesserung seit der Einnahme von Leflunomid im Februar 2013 berichtet hatte (IV-act. 13-9 f.), wobei Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gemäss Verlaufsbericht vom 21. Juli 2013 dennoch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten attestiert hatte (IV-act. 15). Die Beschwerdeführerin ersuchte am 11. März 2019 um Wiedererwägung der Verfügung vom 15. Mai 2014 (IV-act. 105), worauf die Beschwerdegegnerin stillschweigend nicht eintrat und die Verfügung vom 15. Mai 2014 trotz der erwähnten Unzulänglichkeiten nicht aufgehoben hat.

**2.2.** Seit Oktober 2014 wird die Beschwerdeführerin durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, betreut (Bericht an die IV-Stelle vom 16. Januar 2018, IV-act. 46). Diese überwies die Beschwerdeführerin an Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, da Behandlungen mit Methotrexat, Plaquenil und Leflunomid wegen schlechter Toleranz hätten abgesetzt werden müssen. Die Rheumatologin erhob klinisch Verformungen und aufgrund des MRI-Befundes entzündlich aktivierte Arthrosen in den Fingergelenken (IV-act. 71). Im Bericht vom 16. Januar 2018 hielt Dr. F.\_\_\_\_ überdies fest, im Verlauf der vorangegangenen vier Jahre sei es zu einer einschneidenden Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen. Die Beschwerdeführerin habe viele entzündliche Schübe durchgemacht. Dadurch sei es zu einer zunehmenden und einschneidenden Deformierung der Fingergelenke mit Bewegungseinschränkungen gekommen (IV-act. 46). Sowohl gemäss dem polydisziplinären asim-Gutachten vom 3. Oktober 2018 (IV-act. 95) als



auch gemäss dem rheumatologischen Gutachten vom 2. November 2019 (IV-act. 123), auf deren gegebene Beweistauglichkeit nachfolgend noch einzugehen sein wird (E. 4), ist die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten um 40 % eingeschränkt. Auch im Haushalt wurde eine erhöhte Einschränkung attestiert (vgl. Abklärungsberichte vom 13. Januar 2014, IV-act. 28, und vom 15. Juli 2019, IV-act. 110-15 ff.). Ein Revisionsgrund ist daher gegeben und der Anspruch demnach allseitig zu prüfen.

### 3.

Umstritten und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall Erwerbstätige oder als Hausfrau zu qualifizieren ist.

**3.1.** Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch bei im Übrigen unveränderten Umständen (unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Situation) erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Dies erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Massgebend ist dabei unter anderem die so genannte "Aussage der ersten Stunde" (Urteile des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C\_865/2018, E. 4.2, und vom 28. Juni 2019, 9C\_161/2019, E. 5.2 und 5.4.3).

**3.2.** Die Beschwerdeführerin gab bei der Anmeldung am 20. Februar 2013 an, sie verfüge über keine Berufsausbildung und sei seit 1982 nichterwerbstätige Hausfrau (IV-act. 1-4). Nach Eingang des Auszugs aus dem individuellen Konto (IK) qualifizierte die



das Gesuch um berufliche Massnahmen bearbeitende Sachbearbeiterin die Beschwerdeführerin als Hausfrau, wies das Gesuch ab und übergab den Fall zur Rentenprüfung (IV-act. 7-2 f.; Mitteilung vom 15. April 2013, IV-act. 10). Die Rentenabteilung liess der Beschwerdeführerin den Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt zukommen, worin diese am 18. April 2013 angab, sie wäre aktuell ohne Behinderung zu 100 % als Fabrikarbeiterin erwerbstätig. Dies sei ihr jedoch aufgrund ihrer Beschwerden (Behinderung und Schmerzen der Fingergelenke, Müdigkeit, fehlende Konzentration) nicht möglich (IV-act. 11-2). Im Eingliederungsgespräch vom 23. Oktober 2013 führte sie aus, die Anmeldung sei auf Anraten der Tochter erfolgt, die bei der IV-Stelle des R.\_\_\_\_ arbeite. Da sich ihr Gesundheitszustand stetig verschlechtert habe, habe die Tochter das Beschwerdebild bei der IV aktenkundig machen wollen. Sie habe früher eine demente Nachbarin bis zum Tod begleitet (IV-act. 21-2 f.). Anlässlich der Haushaltsabklärung äusserte sich die Beschwerdeführerin am 16. Dezember 2013 dahingehend, dass sie ohne Behinderung spätestens seit die Kinder aus dem Haus seien zu 100 % einem Erwerb nachgegangen wäre. Seit der Ehemann im Jahr 201\_\_ erkrankt sei, habe sich die finanzielle Situation geändert. Er beziehe seit 2011 eine halbe Rente und arbeite die restlichen 50 % bei seinem bisherigen Arbeitgeber. Optimalerweise würde sie die dadurch entstandene Lohneinbusse kompensieren (IV-act. 28-3). Am 1. Februar 2018 beantwortete sie die entsprechende Frage wiederum dahingehend, dass sie bei vollständiger Arbeitsfähigkeit zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde (IV-act. 54). Der Auftrag an die asim-Begutachtung lautete denn auch, die Arbeitsfähigkeit in einer Hilfstätigkeit, Pensum 100 %, zu beurteilen, da die Beschwerdeführerin zumindest teil-erwerbstätig sein müsste und keine Kinder im Betreuungsalter oder sonstige Verpflichtungen habe, die eine Hausfrauentätigkeit notwendig machten (IV-act. 80-2; IV-act. 95-3,5). Auch anlässlich der internistischen und neurologischen Begutachtung erklärte die Beschwerdeführerin, sie hätte, nachdem die Kinder ausgezogen seien, wieder arbeiten wollen, gerne im Service oder in der Küche. Dies sei aber schon damals, vor etwa 12 Jahren, wegen des Rheumas nicht möglich gewesen (IV-act. 95-24, 26, 53). Der die Wiederanmeldung bezüglich berufliche Massnahmen bearbeitende Sachbearbeiter qualifizierte die Beschwerdeführerin weiterhin als zu 100 % erwerbstätige Hilfsarbeiterin (IV-act. 97-2), wies das Gesuch ab (Mitteilung vom 24. Oktober 2018, IV-act. 99) und überwies den Fall zur Rentenprüfung (IV-act. 97-4; IV-act. 98). Die dafür zuständige Sachbearbeiterin hielt am 10. Januar 2019 fest, die für die beruflichen Massnahmen zuständige Abteilung qualifiziere die Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige. Dies widerspreche der im Februar 2014 durchgeführten Abklärung an Ort und Stelle. Schon damals habe nicht nachvollzogen werden können, dass die Beschwerdeführerin einem 100%igen Erwerb nachgehen würde. Sie sei seit



1982 nicht mehr arbeitstätig gewesen und habe nicht nachweisen können, dass sie sich aktiv um eine Stelle bemüht hätte, nachdem die Kinder selbständig gewesen seien. Das Rentengesuch sei mit der Qualifikation 100 % Hausfrau rechtskräftig abgewiesen worden. Zur Klärung der Qualifikation sei eine erneute Abklärung an Ort und Stelle angezeigt (IV-act. 100). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt führte die Beschwerdeführerin aus, sie würde aktuell ohne gesundheitliche Einschränkung eine Erwerbstätigkeit im Ausmass von 100 % als Q.\_\_\_\_, in S.\_\_\_\_ oder T.\_\_\_\_ ausführen. Sie habe sich seit 2010 sporadisch / mündlich in schmerzfreen Phasen bei diversen Gastrobetrieben und ehemaligen Kunden ihres Ehegatten beworben (IV-act. 104-1 f.). Sie wies wiederum auf die seit 2010 veränderte finanzielle Situation hin und führte dazu aus, der Ehemann sei seit Oktober 2017 arbeitslos und erhalte zu 50 % eine IV-Rente. Einkommens- und Rentenausgleich seien auch zukunftsgerichtet. Sie wünsche sich eine Arbeitstätigkeit ausserhalb des häuslichen Bereichs und ein eigenes Einkommen. Es wäre optimal, wenn die seit 2011 entstandene finanzielle Einbusse vermindert werden könnte (IV-act. 110-4). Eine Erwerbstätigkeit würde ihrer Freude am Umgang mit anderen Menschen und ihrem Teamdenken entsprechen, die Selbstsicherheit fördern und ihr ermöglichen, auch mit einem eigenen Einkommen zum Familienwohl beizutragen, sich ab und zu ein paar Erholungs-/Urlaubstage zu gönnen oder kleinere Geschenke zu kaufen und die öV-Kosten für Arztbesuche zu bestreiten helfen (IV-act. 110-9 f.). Mit Beschwerde macht sie zusätzlich geltend, es treffe nicht zu, dass sie seit 1982 keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Von 2000 bis 2006 habe sie im familieneigenen Nebenbetrieb Z.\_\_\_\_ mitgearbeitet. Sie sei an der Firma auch beteiligt gewesen. Einen Lohn dafür habe sie nicht bezogen. Von 2004 bis 2012 habe sie anfänglich zusammen mit ihrem Ehemann eine betagte Nachbarin gepflegt. Die Betreuung habe mindestens 2,5 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche und ab Oktober 2011 rund 5 Stunden täglich umfasst. Sie habe auf diese Tätigkeiten hingewiesen, weitere Abklärungen seien aber nicht erfolgt (vgl. hierzu auch das Vorbringen in der Replik, wonach sie zu diesen Tätigkeiten nicht befragt worden und sich deren Bedeutung für die Qualifikation nicht bewusst gewesen sei, act. G 6). Diesbezüglich bestätigte Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, am 5. Dezember 2013, die durch ein Augenleiden massiv eingeschränkte Frau V.\_\_\_\_ habe nur noch dank der täglichen Mithilfe und Betreuung der Beschwerdeführerin ab Mai 2004 in ihrem Wohnhaus wohnhaft bleiben können. Bedingt durch die eingeschränkte Sehfähigkeit sei es auch zu wiederholten Stürzen und Verletzungen gekommen. Frau V.\_\_\_\_ sei intensivst zu Hause betreut worden bis zum 17. Dezember 2012. Die angegebene tägliche Betreuungszeit von zweieinhalb Stunden sei aus medizinischer Sicht adäquat und in den letzten Jahren deutlich höher gewesen (act. G 1.1.2).



**3.3.** Die Beschwerdegegnerin bzw. ihr Rechtsdienst hält dem entgegen, die Beschwerdeführerin sei seit Dezember 1980 keiner relevanten Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen, habe im Jahr 1982 geheiratet und 1982 einen Sohn und 1985 eine Tochter geboren. Als diese selbständig geworden seien, habe sie keine Erwerbstätigkeit aufgenommen, und, wovon auszugehen sei, keine Stellenbemühungen unternommen. Hätte sie bereits 2011 einer Erwerbstätigkeit nachgehen wollen, hätte sie sich nicht erst am 20. Februar 2013 zum Leistungsbezug angemeldet oder zumindest entsprechende Stellenbemühungen nachweisen können. Die Verfügung vom 15. Mai 2014, worin sie als im Haushalt tätig qualifiziert wurde, sei unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Auch danach sei sie keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen. Weiter habe sie während des aktuellen Verfahrens keine beruflichen Massnahmen gewünscht und sich gegen den Abschluss des Verfahrens um berufliche Massnahmen nicht zur Wehr gesetzt. Es sei naheliegend, dass sie bei den entsprechenden Angaben anlässlich der Haushaltsabklärungen von ihrer als Sachbearbeiterin bei einer IV-Stelle arbeitenden Tochter instruiert worden sei. Es widerspreche der allgemeinen Lebenserfahrung, dass eine Person, welche in ihrem bisherigen Arbeitsleben noch nie ein 100%iges Erwerbsspensum erfüllt habe, im Alter von über fünfzig Jahren noch eine 100%ige Erwerbstätigkeit aufnehme (IV-act. 139-4 f.; act. G 4).

**3.4.** Die Kinder der Beschwerdeführerin wurden 198\_ und 198\_ geboren. Von daher scheint plausibel, dass sie ab dem Jahr 2000 in einem gewissen Ausmass für das Familienunternehmen tätig war und anschliessend mit steigendem Aufwand in den Jahren 2006 bis zum 17. Dezember 2012 die betagte Nachbarin betreute (act. G 1.3). Dass sich die Beschwerdeführerin bereits im September 2012 in fachärztliche Behandlung begab (Arztbericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. Mai 2013, IV-act. 12), vermag am Inhalt des Zeugnisses von Dr. O.\_\_\_\_ keine grundlegenden Zweifel zu begründen. Die Angaben der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall sind konstant und kohärent. Mit Blick auf die fehlende Ausbildung und geringe Arbeitserfahrung dürfte die Beschwerdeführerin zudem lediglich ein bescheidenes Einkommen wahrscheinlich unterhalb des durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnen-Niveaus erzielen. Zu den Einkommensverhältnissen erklärte sie 2014, der Ehemann arbeite zu 50 % bei seinem bisherigen Arbeitsgeber. Sein Nettoeinkommen einschliesslich Rente betrage Fr. 5'800.--. Ausgaben seien Hypothekarzinsen von Fr. 970.-- und Krankenkassenprämien von Fr. 850.-- (IV-act. 28-3). Anlässlich der Haushaltsabklärung 2019 führte sie aus, der Ehemann sei arbeitslos. Sein Einkommen belaufe sich auf Fr. 5'562.-- (Fr. 1'277.-- BVG-Rente, Fr. 1'165.-- IV-Rente, Fr. 3'100.-- Arbeitslosentaggelder; IV-act. 104-2). Als arbeitsloser Teilinvalidenrentenbezüger (mit ohnehin nicht über dem Hilfsarbeiterniveau liegenden



Einkommensmöglichkeiten) erscheint seine Vermittelbarkeit alters- und gesundheitsbedingt deutlich erschwert und er müsste damit rechnen, keine neue Stelle mehr zu finden und in absehbarer Zeit bei der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert zu werden. Dies würde die finanzielle Situation der Ehegatten nochmals zusätzlich erschweren. Am 5. April 2019 ergänzte die Beschwerdeführerin ihre Angaben anlässlich der Haushaltsabklärung dahingehend, dass eine Erwerbstätigkeit ihrer Freude am Umgang mit anderen Menschen und ihrem Teamdenken entsprechen, die Selbstsicherheit fördern und ihr ermöglichen würde, auch mit einem eigenen Einkommen zum Familienwohl beizutragen, sich ab und zu ein paar Erholungs- / Urlaubstage zu gönnen oder kleinere Geschenke zu kaufen. Sie habe Krankenkassenkosten von etwa Fr. 1'400.-- jährlich und auch die Mobilität (kein öV-Angebot in der Nähe) verursache für die vermehrten Arztbesuche Kosten (IV-act. 110-9 f.). Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit durch die Beschwerdeführerin ist insgesamt auch aus finanzieller Sicht wenn auch nicht zwingend, so doch zumindest plausibel. Der Eingliederungsverantwortliche hielt am 24. Oktober 2013 fest, eine Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt werde neben dem Gesundheitszustand auch durch die fehlenden Ausbildungsressourcen beeinträchtigt. Scheinbar seien bisher auch noch keine Bewerbungen geschrieben worden, da die Aussicht auf eine Anstellung als eher unwahrscheinlich eingestuft worden sei. Dies könne er nicht widerlegen, da die Beschwerdeführerin über eine sehr grosse Arbeitsmarktferne verfüge, sich kaum mehr in einen Leistungsbetrieb eingliedern liesse und ohne Hand- und Fingereinsatz keine Vermittlungsfähigkeit vorliege (IV-act. 21-3). Diese Aussage zeigt, dass er faktisch nicht von einer Qualifikation als Hausfrau, sondern als potentiell Erwerbstätige, wenn auch ohne gute Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt, ausging. Sie nimmt massgeblich Bezug auf die Situation nach Eintritt des Gesundheitsschadens, welcher Aspekt jedoch der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zuzuordnen ist. Am 24. Oktober 2018 wurden berufliche Massnahmen mit der Begründung abgeschlossen, bei der Wiederanmeldung handle es sich um ein reines Rentengesuch (IV-act. 98), und nicht, weil die Beschwerdeführerin als Hausfrau zu qualifizieren sei. Was die von der Beschwerdegegnerin angeführte Beratung der Beschwerdeführerin durch ihre Tochter anbelangt, ist in Betracht zu ziehen, dass dies nicht rechtswidrig ist und auch versicherte Personen, die über keine fachkundigen Angehörige oder Freunde verfügen, die Möglichkeit haben, sich dieses Wissen beispielsweise in Beratungsstellen abzuholen. Dass im vorliegenden Fall die Möglichkeit besteht, dass die Tochter der Beschwerdeführerin zu den getätigten Aussagen geraten haben könnte, darf nicht zu einer strengeren Betrachtung führen als in Fällen, in denen die versicherte Person ebenfalls Ratschläge erhalten haben könnte, darauf aber keinerlei Hinweise bestehen. Ins Gewicht fällt insbesondere, dass die



Beschwerdeführerin - wie vorstehend in E. 3.2 ausführlich geschildert - von Anfang an und durchwegs konstant dieselben Angaben gemacht hat und ebenso, dass die Einschränkungen schon seit geraumer Zeit bestanden hatten. Gesamtbetrachtend ist die Beschwerdeführerin damit als Erwerbstätige zu qualifizieren.

#### 4.

Zu prüfen bleibt die Beweistauglichkeit des asim-Gutachtens vom 3. Oktober 2018 und des rheumatologischen Gutachtens vom 2. November 2019.

**4.1.** Der rheumatologische asim-Gutachter erhob anlässlich seiner Untersuchung im Juni 2018 ausgeprägte Heberden- und Bouchard-Arthrosen. Die MCP-Gelenke seien etwas verdickt. Aktuell finde sich kein palpabler Erguss. Die Greifkraft sei deutlich vermindert. Das Gaenslen-Zeichen sei an Händen und Füßen positiv (IV-act. 95-42). Entsprechend den klinischen Befunden, den anamnestischen Angaben (z.B. Morgensteifigkeit von lediglich 10 Minuten Dauer, was ebenfalls gegen ein entzündliches Geschehen spreche), den Laborbefunden und auch den radiologischen Berichten werde die Diagnose einer schweren und progredient verlaufenden Fingerpolyarthrose bestätigt. Es bestünden erhebliche Funktionseinbussen aufgrund der Schmerzsituation mit entsprechendem Kraftverlust und eine verminderte Beweglichkeit der Gelenke mit fehlendem Faustschluss beidseits. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin entsprechend dem klinischen Befund in nachvollziehbarer Weise erheblich beeinträchtigt. Insbesondere könne sie keine feinmotorischen Arbeiten ausführen und benötige Hilfsmittel (z.B. dickere Griffe als üblich; IV-act. 95-43). Aufgrund der Fingerpolyarthrosen sei die Beschwerdeführerin als Hausfrau seit März 2015 andauernd um mindestens 50 % eingeschränkt (IV-act. 95-44). In einer adaptierten Tätigkeit betrage die Einschränkung geschätzt 40 %, da auch in einer solchen gewisse Tätigkeiten mithilfe der Hände verrichtet werden müssten (IV-act. 95-5, 45). Der RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ befand am 15. Oktober 2018, auf das Gutachten könne abgestellt werden. Für Tätigkeiten, die möglichst wenig manuelle Anteile beinhalteten, bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung von 40 % (IV-act. 96).

**4.2.** In Anbetracht der von Dr. F.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 29. Mai 2019 geltend gemachten (weiteren) gesundheitlichen Verschlechterung, der angegebenen praktisch aufgehobenen Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten und der schlechten Prognose (IV-act. 109-6 f.) erachtete der RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ am 24. Juli 2019 eine weitere rheumatologische Begutachtung als erforderlich (IV-act. 112). Die Zweitgutachterin Dr. M.\_\_\_\_ erhob im Oktober 2019 inspektorisch unauffällige Fingergelenke ohne



palpatorische Druckdolenz mit beidseitig negativem Gaenslen-Zeichen. Der Faustschluss sei beidseitig vollständig und die Faustschlusskraft symmetrisch (IV-act. 123-22). Radiologisch zeigten sich typische Deformitäten im Sinne von Heberden und Bouchard Knoten, Gelenkspaltverschmälerungen bis Aufhebung in Vergrößerung der Gelenke durch Knochenanbauten. Bei der Beschwerdeführerin liege eine (generalisierte) idiopathische Polyarthrose vor (Heberden-, Bouchard-, Spondylarthrose der LWS, beginnende Coxarthrose und Zehengelenksarthrose; IV-act. 123-23 f.). Zur Einschränkung im Haushalt führte die Gutachterin aus, grundsätzlich könne die Beschwerdeführerin ihren Haushalt und Alltag bewältigen. Ihre funktionellen Einschränkungen an den Händen kompensiere sie mit Hilfsmitteln; sie habe sich Spezialbesteck, spezielle Flaschenöffner und Putzhilfen zugelegt. Insgesamt benötige sie mehr Zeit und viele Pausen und die Qualität ihrer Tätigkeit sei nicht so gut, wie die Beschwerdeführerin es sich wünsche. Zur Entlastung könne die Beschwerdeführerin auf die Hilfe ihrer Tochter zählen (IV-act. 123-27). In der bisherigen Tätigkeit - gemeint offensichtlich im Aufgabenbereich des Haushalts - bestehe unverändert seit März 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (IV-act. 123-29). Die (geltend gemachte) Bruttoeinschränkung im Haushalt von 60,3 % sei nicht plausibel nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin könne noch einige Haushaltstätigkeiten verrichten, aber nicht so gut, und erhalte deswegen Unterstützung. Während der schmerzhaften Schübe seien diese Tätigkeiten für ca. fünf bis sieben Tage nicht möglich (IV-act. 123-31). In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 40 % arbeitsunfähig (IV-act. 123-29). Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand seit den gutachterlichen Untersuchungen im Juni 2018 anhaltend und relevant und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verändert habe (IV-act. 123-30).

**4.3.** Die rheumatologischen gutachterlichen Einschätzungen stimmen insoweit überein, als dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit März 2015 unverändert ist. In adaptierten Tätigkeiten besteht sodann nach beiden Expertisen eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Aufgrund des schwankenden bzw. schubweisen Krankheitsverlaufs ist auch nachvollziehbar, dass die rheumatologischen Experten trotz unterschiedlicher Befunde zur selben Einschätzung gelangten. Die Beurteilung scheint auch mit Blick auf die Häufigkeit der Schübe, welche gemäss der Versicherten ca. alle Monate für vier bis fünf Tage aufträten (IV-act. 95-51), plausibel. Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin sei "hart im Nehmen" und habe sie nicht bei jedem Schub konsultiert. Sie hatte im Jahr 2016 vier und im Jahr 2017 drei Schübe aufgeführt, die zu einem Arztbesuch geführt hatten (Bericht vom 2. März 2018, IV-act. 61). Diese finden aber offenbar nur statt, wenn die von der Beschwerdeführerin zunächst selbständig vorgenommene Anpassung der Medikation (Voltaren, Kortison) die Beschwerden nicht



mehr hinreichend einzudämmen vermag (vgl. IV-act. 95-51). Plausibel erscheint schliesslich, dass im freien Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten nachgefragt werden, auf die sich die Beschwerden weniger stark auswirken als im Haushalt.

**4.4.** Die internistische Gutachterin fasste sich zwar knapp, berücksichtigte aber in der Anamnese die im April 2017 behandelte nicht stenosierende Koronarsklerose bzw. die entsprechenden Befunde und diagnostizierte diese als die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigenden Gesundheitsschaden, was angesichts der von der Beschwerdeführerin diesbezüglich angegebenen Beschwerdefreiheit einleuchtet (vgl. IV-act. 95-4, 25 ff.; Austrittsbericht der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 5. April 2017, IV-act. 95-63 ff.). Die psychiatrische Gutachterin erhob einen weitgehend unauffälligen psychopathologischen Befund mit berichteter leichter Energielosigkeit. Sie führte aus, in somatischer, nicht aber in psychologischer oder psychiatrischer Hinsicht bestehe eine deutliche Fokussierung bzw. ein hoher Leidensdruck (IV-act. 95-34). Die Beschwerdeführerin sei im Jahr 2017 während einiger Monate in psychiatrischer Behandlung gewesen und habe anamnestisch eventuell eine depressive Stimmung aufgewiesen, die am ehesten im Rahmen einer Anpassungsstörung zu interpretieren sei (IV-act. 95-34). Dass aus psychiatrischer Sicht somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (IV-act. 95-35), erscheint nachvollziehbar. Die neurologische Gutachterin führte aus, bei der Explorandin bestünden derzeit keine Hinweise auf neurologische Ausfallssymptome oder eine allfällige neurologische Mitbeteiligung bei rheumatologischer Grunderkrankung. Es fanden sich weder anamnestisch noch aktenanamnestisch Hinweise für eine allfällige assoziierte Polyneuropathie, noch Hinweise für eine vaskulitische periphere oder zentrale Beteiligung des Nervensystems (IV-act. 95-56). Klinisch sei die rheumatologische Symptomatik führend (IV-act. 95-57). Folgerichtig attestierte die neurologische Gutachterin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 95-57). Die gutachterlichen Einschätzungen erweisen sich damit als beweistauglich. Es ist insbesondere davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig ist.

## 5.

Zu prüfen bleibt die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit.

**5.1.** Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare



Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C\_416/2020, E. 4 mit Verweisen). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten betreffend Verweistätigkeiten sind rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2016, 9C\_469/2016, E. 3.2). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.).

**5.2.** Für die Beurteilung der Verwertbarkeit massgebend ist vorliegend der Zeitpunkt der Begutachtung von Dr. M.\_\_\_\_ am 15. Oktober 2019. Die Beschwerdeführerin war damals rund 61 1/2 Jahre alt. Der rheumatologische Gutachter des asim formulierte folgendes Belastungsprofil: Eine angepasste Tätigkeit müsste möglichst wenige manuelle Arbeiten beinhalten. Allenfalls könnten Kontrollaufgaben oder Tätigkeiten im Telefonbereich mit einem Headset teilzeitlich ausgeführt werden. Es sei aber auch hier zu beachten, dass ein vermehrter Zeitaufwand und gegebenenfalls auch eine vermehrte Pausenbedürftigkeit bestehe aufgrund der Ruheschmerzen im Bereiche der Hände mit Zunahme bei manuellen Tätigkeiten, d.h. auch beim Schreiben (IV-act. 95-45). Die Zweitgutachterin hielt fest, angepasst seien manuell nicht anspruchsvolle Tätigkeiten ohne erforderliche Feinmotorik und Krafteinsatz (IV-act. 123-29).

**5.3.** Aus den Arbeitsfähigkeitseinschätzungen geht hervor, dass die angepasste Tätigkeit geringere Anforderungen an die Funktionalität der Hände zu stellen hat als die frei einteilbare Haushaltstätigkeit. Die vom rheumatologischen Gutachter erwähnten



Tätigkeiten zeigen, dass trotz der Einschränkungen mögliche Arbeitsbereiche existieren. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführerin die Fähigkeit, ein Motorfahrzeug zu lenken, nicht abgesprochen wurde. Dies legt nahe, dass von einer praktisch nicht mehr gegebenen Funktionalität der Hände nicht auszugehen ist. Dass die Beschwerdeführerin seit Langem keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, darf nicht zugunsten einer Unverwertbarkeit berücksichtigt werden, soweit die Absenz vom Arbeitsmarkt nicht gesundheitlich bedingt war (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2019, 8C\_563/2019, E. 5.3; kritisch Ph. Egli / M. Filippo / Th. Gächter / M. E. Meier, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, 2021, Rz. 172). Auch in diesem Kontext ist auf ein jüngeres Urteil zu verweisen, in dem das Bundesgericht bei einer 60-jährigen, ebenfalls an einer Polyarthrose an Fingern und Handgelenken leidenden, seit Aufgabe einer Heimarbeit im Jahr 1995 nicht mehr erwerbstätig gewesenen Versicherten die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 85 % bejaht hatte (Urteil vom 9. Juni 2021, 8C\_55/2021, E. 5.2). In Anbetracht der vom Bundesgericht selbst als streng bezeichneten Rechtsprechung (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 6. Januar 2020, 9C\_797/2019, E. 5 mit Hinweisen) ist gesamtbetrachtet gerade noch von einer gegebenen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

## 6.

**6.1.** Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Der Invaliditätsgrad ist durch Prozentvergleich (BGE 114 V 310 E. 3a S. 312 f.; Urteil 9C\_804/2016 vom 10. April 2017 E. 2.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, S. 323 f.) zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2019, 9C\_492/2018, E. 4.3.2, mit Verweisen). Die



Beschwerdeführerin erzielte lediglich in den Jahren 1976 bis 1982 geringe Jahreseinkommen von bis zu Fr. 17'000.-- (IK-Auszug, IV-act. 43). Auch aktuell übt sie keine Erwerbstätigkeit aus, weshalb der Invaliditätsgrad durch einen Prozentvergleich zu bestimmen ist.

### 6.2.

**6.2.1.** Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin erwog in der Stellungnahme vom 5. Mai 2020, falls die Beschwerdeführerin entgegen seiner Auffassung als Erwerbstätige zu qualifizieren wäre, wäre unter Berücksichtigung des Alters der Versicherten, des noch möglichen Leistungsprofils, der fehlenden Ausbildung, der fehlenden Berufserfahrung und der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ein Tabellenlohnabzug von 20 % zuzulassen (IV-act. 139-6 f.).

**6.2.2.** Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit einem unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 146 V 16 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHl 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 146 V 16 E. 4.1). Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E. 3.4.2). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung dürfen lohnwirksame Nachteile des fortgeschrittenen Alters bei einer gesundheitsbedingten beruflichen Umorientierung nicht abstrakt, einzig unter Hinweis auf das fortgeschrittene Alter, beurteilt werden,



sondern es ist immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen, ob das Kriterium «Alter» einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt. Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 146 V 26, E. 7.2.1).

**6.2.3.** Die Beschwerdeführerin befindet sich in einem Alter, in welchem in Kombination mit ihrer gesundheitlichen Einschränkung bereits die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit fraglich erscheint. Von einer solchen wurde jedoch - wie vorstehend in E. 5.3 dargetan - gerade noch ausgegangen. Die Einschränkung durch die fehlende Beweglichkeit und die Schmerzen der Hände wurde zwar in der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt und kann sich daher nicht nochmals auf den Tabellenlohnabzug auswirken. Jedoch ist der Kreis möglicher Tätigkeiten durch die beidhändigen Einschränkungen gegenüber demjenigen des Kompetenzniveau 1 zusätzlich eingeschränkt. Sodann anerkennt die Rechtsprechung auch aufgrund eines schubartigen Krankheitsverlaufs, wie er vorliegend ausgewiesen ist, einen Tabellenlohnabzug. Weiter ist in Kombination mit dem Alter der Beschwerdeführerin auch zu beachten, dass sie bislang nie in grösserem Ausmass und längerdauernd berufstätig war und in Anbetracht dieser Umstellung ein potentieller Arbeitgeber kaum bereit sein dürfte, ihr einen durchschnittlichen Lohn auszurichten. In Anbetracht der gerade noch gegebenen Verwertbarkeit sowie der genannten Kriterien rechtfertigt sich ein vergleichsweise hoher Tabellenlohnabzug von 20 % (wie ihn auch der Rechtsdienst zugelassen hätte, vgl. IV-act. 139-7).

**6.3.** Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % und einem Tabellenlohnabzug von 20 % resultiert ein Invaliditätsgrad von 52 % ( $1 - [0,8 \times 60 \%$ ]). Die Beschwerdeführerin hat daher Anspruch auf eine halbe Rente.

**6.4.** Nachdem im Rahmen der ersten IV-Anmeldung 2013 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ermittelt worden und damals kein Rentenanspruch entstanden war, besteht ein allfälliger Rentenanspruch aufgrund der Wiederanmeldung vom 5. November 2017 frühestens nach Ablauf der Halbjahresfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG ab 1. Mai 2018. Die Gutachter terminierten den Eintritt der gesundheitlichen Verschlechterung und damit der 40%igen Arbeitsunfähigkeit übereinstimmend und nachvollziehbar auf den März 2015, so dass in den zwölf Monaten vor dem 1. Mai 2018 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % jedenfalls rechtsgenügend ausgewiesen und das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 142 V 550 f. E. 3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C\_942/2015, E. 3.3.3) damit erfüllt ist. Somit besteht der Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. Mai 2018.



### 7.

**7.1.** In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 27. Mai 2020 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2018 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**7.2.** 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 Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

**7.3.** 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 eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. Mai 2020 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2018 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
- 2.** Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.
- 3.** Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.