



Fall-Nr.: IV 2013/629
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.09.2019
Entscheiddatum: 27.02.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2018

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 26 IVV. Rentenanspruch. Gerichtsgutachten. Frühinvalidität. Parteientschädigung inkl. Spesenvergütung und Erwerbsausfallentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2018, IV 2013/629). Entscheid vom 27. Februar 2018

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2013/629

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf,

GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728,

9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im November 2008 zur Früherfassung bei der IV-Stelle an (IV-act. 1). Diese teilte ihr nach einem persönlichen Gespräch mit, dass eine „formale“ Anmeldung zum Leistungsbezug noch nicht angezeigt sei (IV-act. 3 f.). Im März 2009 meldete sich die Versicherte dann „formal“ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 5). Nach einem Gespräch mit dem Hausarzt, der auf eine Fibromyalgie und auf eine selbstunsichere Persönlichkeit hingewiesen hatte (IV-act. 15), notierte Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 13). Die Arbeitgeberin der Versicherten berichtete (IV-act. 20), sie beschäftige diese seit dem 1. Juli 2001. Der Lohn belaufe sich seit dem 1. November 2008 auf 3'950 Franken pro Monat beziehungsweise auf 51'350 Franken pro Jahr. Das Arbeitsverhältnis sei ungekündigt. Im Juli 2009 teilte sie der IV-Stelle mit, dass sie die Versicherte intern umplatzieren werde (IV-act. 31). Im Oktober 2009 reichte die Versicherte einen entsprechenden neuen Arbeitsvertrag ein (IV-act. 33). Mit einer Verfügung vom 7. Dezember 2009 schloss die IV-Stelle die berufliche Eingliederung ab (IV-act. 39). Bereits am 18. Oktober 2009 hatte der Hausarzt Dr. med. C.____ berichtet (IV-act. 36), die Versicherte leide an einem unspezifischen weichteilrheumatischen Beschwerdebild bei psychologischen Faktoren, namentlich negativen Kindheitserlebnissen, selbstunsicheren Persönlichkeitszügen und einer Anpassungsstörung depressiver Natur. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hatte er auf einen Bericht der Klinik Valens betreffend eine ambulante Untersuchung im September 2009 verwiesen. Darin war ausgeführt worden (IV-act. 36–14 ff.), aus ergonomischer Sicht sei



das relevante beeinträchtigende Gesundheitsproblem am ehesten mit einer mässigen bis starken Dekonditionierung zu erklären. Die Versicherte habe in den Tests eine zuverlässige Leistungsbereitschaft gezeigt. Angesichts der Testergebnisse bezüglich der körperlichen Belastbarkeit könne ihr ein sechsstündiges Arbeitspensum zugemutet werden. Im Verlauf eines Arbeitstages müssten aber zusätzliche Kurzpausen im Umfang von insgesamt einer Stunde zugestanden werden. Aus psychiatrischer Sicht erscheine das Vorliegen einer selbstunsicheren Persönlichkeit durchaus als zutreffend. Sicher seien auch immer wieder depressive Episoden vorgekommen. Aktuell könne aber keine wesentliche Psychopathologie erfasst werden. Der Psychiater Dr. med. D.____ hatte am 9. Januar 2009 berichtet (IV-act. 36–11 ff.), die Versicherte habe ihre Mutter früh verloren und sei in der Folge wiederholt physischer und psychischer Gewalt ausgesetzt gewesen. Ihr Bruder leide an einer Schizophrenie und an Depressionen. Sie habe sich in der Pubertät regelmässig geritzt und geschnitten. Die seit über zehn Jahren bestehenden Rückenschmerzen seien möglicherweise auf die schweren psychischen Belastungen zurückzuführen und als psychosomatische Beschwerden zu interpretieren. Zurzeit liege aus psychiatrischer Sicht aber keine Arbeitsunfähigkeit vor. Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ notierte am 16. Dezember 2009, die angestammte Tätigkeit könne der Versicherten aus versicherungsmedizinischer Sicht uneingeschränkt zugemutet werden; die von der Klinik Valens attestierte Leistungsbeeinträchtigung sei auf eine invalidenversicherungsrechtlich irrelevante Dekonditionierung zurückzuführen (IV-act. 41). Mit einem Vorbescheid vom 4. Januar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie vorsehe, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 46). Am 27. Januar 2010 wandte die Versicherte ein, sie sei nicht einmal mehr zu 40 Prozent arbeitsfähig; sie ersuchte die IV-Stelle, einen Arztbericht beim Psychiater Dr. med. F.____ einzuholen (IV-act. 47). Mit einer Verfügung vom 5. März 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 49).

A.b Nachdem Dr. F.____ der IV-Stelle am 10. März 2010 eine Stellungnahme in Aussicht gestellt hatte (IV-act. 50), entschied die Sachbearbeiterin der IV-Stelle, dass der Fall „wiederbelebt“ werden müsse (IV-act. 51). Der RAD-Arzt Dr. E.____ empfahl, einen formalisierten Bericht bei Dr. F.____ einzuholen (IV-act. 52). Im Juni 2010 liess Dr. F.____ der IV-Stelle seinen Bericht vom 18. Februar 2010 zuhanden der Krankentaggeldversicherung zugehen (IV-act. 54 und 57). Darin hatte er ausgeführt, die Ergebnisse der Untersuchung in Valens würden nicht (mehr) die Tragweite der



gesundheitlichen Problematik widerspiegeln. Die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer mittelschweren depressiven Episode. Es handle sich um eine somatisierte (larvierte) Depression. Die Versicherte überschreite mit dem aktuellen Arbeitspensum die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Ihr könne nur noch ein Pensum von 40 Prozent zugemutet werden. Im Auftrag der IV-Stelle führte der Psychiater Dr. med. G. ___ von der Klinik H. ___ Ende August/Anfang September 2010 eine dreitägige stationäre Begutachtung durch (IV-act. 63). Er berichtete in seinem Gutachten vom 5. Oktober 2010, die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode und an einer seit der Jugend bestehenden ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung. Hinsichtlich der depressiven Episode sei die Prognose recht gut. Der Versicherten seien die angestammte und leidensadaptierte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden pro Tag zumutbar. Dabei bestehe eine Leistungsfähigkeit von etwa 80 Prozent. Der RAD-Arzt Dr. E. ___ erachtete dieses Gutachten als überzeugend, wies aber darauf hin, dass der Gesundheitszustand der Versicherten noch nicht stabil sei (IV-act. 64). Er hielt fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten mittels einer geeigneten psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Behandlung wesentlich verbessert werden könne. Am 26. Oktober 2010 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, sich psychiatrisch und psychopharmakologisch behandeln zu lassen (IV-act. 65).

A.c Am 12. Dezember 2011 berichtete Dr. F. ___ (IV-act. 79), in der Zwischenzeit seien mehrere Behandlungsversuche mit antidepressiv und antriebssteigernd wirkenden Substanzen gemacht worden. Keiner dieser Versuche habe zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt. Im Rahmen der Behandlung habe sich ein höchst auffälliges Müdigkeitssymptom mit einer starken Tagesmüdigkeit, einer erkennbaren Einschlafneigung, sehr langen Schlafenszeiten und einem qualvollen nervösen Mischzustand von Übermüdung, schlafen wollen und keine Ruhe finden gezeigt. Deshalb seien Untersuchungen im interdisziplinären Zentrum für Schlafmedizin am Kantonsspital St. Gallen durchgeführt worden. Dabei habe sich gezeigt, dass die Beeinträchtigungen der Versicherten neu nicht mehr in erster Linie der Ausdruck einer depressiven Störung seien. Die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert. Die Versicherte leide in erster Linie an einer Hypersomnie, differenzialdiagnostisch an einer Narkolepsie ohne Kataplexie. Sie sei nur noch während drei Stunden pro Tag beziehungsweise 15 Stunden pro Woche arbeitsfähig.



St.Galler Gerichte

Am 11. Juni 2012 berichtete das interdisziplinäre Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 86), eine Therapie sei schwierig, da zwei Interessen der Versicherten kollidierten: Zum einen wünsche sie, am Tag wacher zu sein und im Grunde weniger Schlaf zu brauchen, zum andern leide sie an einer Fibromyalgie, die einen erhöhten Bedarf nach körperlicher Ruhe und Erholung mit sich bringe. Differenzialdiagnostisch müsse auch an eine atypische Depression gedacht werden, wobei die Versicherte allerdings immer wieder kohärent angegeben habe, sie kenne depressive Episoden und habe den Eindruck, das vermehrte Einschlafen sei unabhängig davon. Zusammenfassend sei die Versicherte höchstwahrscheinlich nur noch zu 50 Prozent arbeitsfähig, wobei die psychiatrischen und neurologischen Ursachen für diese Leistungsbeeinträchtigung eng miteinander verknüpft seien.

A.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 21. Februar 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 94). Die Sachverständigen führten aus, es bestehe der Verdacht auf eine multifaktorielle Schlafstörung, differenzialdiagnostisch auf eine primäre Hypersomnie mit einer exzessiven Schläfrigkeit tagsüber und vereinzelt hypnagogischen Halluzinationen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte habe selbst mehrfach betont, sie wisse, was es bedeute, depressiv zu sein, weshalb sie mit Bestimmtheit sagen könne, dass sie aktuell keine psychischen Probleme habe. Sie sei körperlich krank und befinde sich nur deshalb bei Dr. F.____ in Behandlung, weil die ganze Situation für sie so belastend sei. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, dass die Aufmerksamkeit und die Konzentration der Versicherten im Verlauf der 70 Minuten dauernden Untersuchung abgenommen hätten und dass die Versicherte insgesamt „nicht sehr wach“ gewirkt habe. In seiner Beurteilung führte er allerdings aus, die erhöhte Müdigkeit, die erhöhte Einschlafneigung und auch das erhöhte Schlafbedürfnis hätten keine psychische Ursache, weshalb aus psychiatrischer Sicht keine Erkrankung mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Auch der internistische Sachverständige hielt fest, dass der Versicherten die Verrichtung eines vollzeitigen Pensums zugemutet werden könne. Der neurologische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einer hypersomnischen Störung, die multifaktorieller Genese sei. Die nichtorganische Hypersomnie zähle zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne eine nachweisbare organische Genese



(„Päusbonog“). Angesichts der psychiatrischen Comorbidität in der Form einer rezidivierenden depressiven Störung und der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsmassnahmen seien die sogenannten Foerster'schen Kriterien teilweise erfüllt. Aus neurologischer Sicht könne die Hypersomnie aber ohnehin nicht mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden. Angesichts der Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie tagsüber jeweils eine bis dreieinhalb Stunden schlafe, sei von einer Leistungseinbusse von 25–30 Prozent auszugehen. Zusammenfassend seien der Versicherten also aus polydisziplinärer Sicht sowohl die angestammte als auch eine leidensadaptierte Tätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 25–30 Prozent vollschichtig zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. med. I. ___ erachtete das Gutachten als überzeugend (IV-act. 95). Mit einem Vorbescheid vom 19. März 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie ihr Rentengesuch abweisen werde (IV-act. 98). Am 21. Mai 2013 verfügte sie gemäss diesem Vorbescheid (IV-act. 102), obwohl die Versicherte am 19. April 2013 um die Zustellung der Akten und um die Gewährung einer angemessenen Frist zur Stellungnahme ersucht hatte (IV-act. 99). Am 22. Mai 2013 nahm die Versicherte Stellung zum Vorbescheid (IV-act. 104). Sie machte geltend, Dr. F. ___ habe am 21. Mai 2013 eine 20 Seiten umfassende Stellungnahme zum MEDAS-Gutachten verfasst (vgl. IV-act. 106). Er habe überzeugend dargelegt, dass der psychiatrische Sachverständige med. pract. J. ___ die Vordiagnose einer Persönlichkeitsstörung aus falschen Gründen verworfen habe, dass die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung aus versicherungspsychiatrischer Sicht methodisch nicht mehr zeitgemäss gewesen sei, dass die Sachverständigen wesentliche Aspekte ausser Acht gelassen hätten und dass sie im Ergebnis die Leistungsfähigkeit der Versicherten überschätzt hätten. Die Versicherte schöpfe ihre zumutbare Resterwerbsfähigkeit vollständig aus. Das effektiv erzielte Einkommen entspreche dem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen.

A.e Am 23. Mai 2013 widerrief die IV-Stelle „aufgrund der Einsprache“ ihre Verfügung vom 21. Mai 2013 (IV-act 109). Auf eine Empfehlung des RAD-Arzt Dr. I. ___ hin ersuchte die IV-Stelle die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz um eine Stellungnahme zu den Ausführungen von Dr. F. ___ (IV-act. 110 f.). Am 13. Juni 2013 teilte die MEDAS Ostschweiz mit, dass sie eine „genaue Fragestellung“ benötige, weil ansonsten ein grosser Aufwand für die Stellungnahme „zum Einwand inkl.



Zerplückung des durch den Rechtsvertreter erstellten Gegengutachtens durch Dr. F.____“ anfallen werde (IV-act. 112). Der RAD-Arzt Dr. I.____ notierte am 25. Juli 2013 (IV-act. 114), die klare Fragestellung ergebe sich aus dem Auftrag, „die vom Psychiater F.____ verfasste Stellungnahme Punkt für Punkt [zu] widerlegen“. Ausnahmsweise könne dafür ein Kostendach im von der MEDAS Ostschweiz beantragten Rahmen von maximal 2'000 Franken eingeräumt werden. Am 8. August 2013 teilte die MEDAS Ostschweiz mit, dass sie keine detaillierte Stellungnahme abgeben könne (IV-act. 115). Ihre Stellungnahme beschränkte sich auf den Hinweis, dass der psychiatrische Sachverständige sich nicht zur neurologischen Fragestellung hätte äussern dürfen und dass das neurologische Teilgutachten entgegen der Behauptung von Dr. F.____ eine begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalte (IV-act. 116). Am 21. Oktober 2013 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. K.____ (IV-act. 121), die teilweise sehr akademisch gestalteten Abhandlungen von Dr. F.____ bezögen sich im Grunde auf die Frage, ob die von diesem diagnostizierte und auch in früheren Berichten dokumentierte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vom Sachverständigen J.____ zu Recht als nicht (mehr) vorhanden beschrieben worden sei. Der neurologische Sachverständige habe Stellung zum Schreiben von Dr. F.____ genommen. Eigentlich sei geplant gewesen, dass auch der psychiatrische Sachverständige J.____ nochmals Stellung nehme. Nach einem gründlichen Studium des Gutachtens und der Vorwürfe von Dr. F.____ sei sie, Dr. K.____, aber zur Erkenntnis gelangt, dass weitere Rückfragen nicht zielführend seien. Der Sachverständige J.____ habe seine Ausführungen sehr nachvollziehbar begründet. Auch der Chefarzt der MEDAS, der selbst ein Facharzt für Psychiatrie sei, habe diese Einschätzung nachvollzogen. Es sei grundsätzlich nicht ungewöhnlich, dass der behandelnde Arzt, der noch dazu im Auftrag des Rechtsvertreters einen Bericht verfasse, zu einer anderen Einschätzung der Schwere der Problematik gelange. Auch komme es nicht selten vor, dass gerade die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung im gutachterlichen Kontext umstritten sei. Bei der Bewertung der Auswirkungen von psychischen Konstellationen handle es sich auch um eine Ermessensfrage. Die Begutachtung müsse sich aber an objektivierbaren Daten, Fakten und Symptomen orientieren. Die Leistungsbeeinträchtigung müsse ausgewiesen sei. Letztlich sei der Streit nur akademischer Natur. Ein schwerwiegender psychischer Gesundheitsschaden sei jedenfalls nicht ausgewiesen. Mit einer Verfügung vom 11. November 2013 wies die IV-Stelle das Renten-begehren der Versicherten ab (IV-act. 125).



B.

B.a Am 12. Dezember 2013 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 11. November 2013 und die Zusprache mindestens einer halben Rente ab September 2009 und mindestens einer Viertelsrente ab März 2012. Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdegegnerin habe zunächst versucht, das Rentenbegehren ohne medizinische Abklärungen abzuweisen. Nachdem dieser Versuch gescheitert sei, habe sie versucht, auf die Begutachtung Einfluss zu nehmen. Sie habe die MEDAS Ostschweiz aufgefordert, das Gegengutachten von Dr. F. ___ zu „zerpflücken“ oder zumindest „Punkt für Punkt“ zu widerlegen. Die Leiterin des RAD Ostschweiz habe offenbar ein persönliches Gespräch mit dem Chefarzt der MEDAS geführt, aber keine Aktennotiz erstellt. Die Verfahrensführung der Beschwerdegegnerin verletze die Vorschriften eines fairen Verfahrens. Indem sich die Beschwerdegegnerin nicht vertieft mit den Einwänden von Dr. F. ___ auseinandergesetzt habe, habe sie zudem ihre Abklärungspflicht und den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt. Angesichts der Beurteilung von Dr. F. ___ bestünden unüberwindliche Zweifel an der Vollständigkeit, an der Richtigkeit und an der Schlüssigkeit des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz. Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz hätten eingeräumt, dass in der Zeit zwischen dem September 2009 und der Begutachtung im Dezember 2011 eine höhere Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, was sich mit der Beurteilung im Gutachten der Klinik Valens decke. Somit habe die Beschwerdeführerin ab September 2009 einen Anspruch auf eine halbe Rente. Bei einem aktuellen Invaliditätsgrad von 40 Prozent habe sie einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Es scheine aber unumgänglich, dass das Versicherungsgericht ein polydisziplinäres Obergutachten anordne.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. Februar 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, die verfahrensrechtlichen Mängel seien noch vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung behoben worden. Der Sachverhalt sei medizinisch umfassend abgeklärt worden. Gemäss dem überzeugenden Gutachten der MEDAS Ostschweiz bestehe nur der Verdacht auf eine Hypersomnie. Bei diesem Beschwerdebild handle es sich zudem um ein „syndromales Leiden“, das keine Invalidität begründe. Die Foerster'schen Kriterien seien nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin sei folglich in der Lage, ihre Beschwerden mittels einer



St.Galler Gerichte

zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden und trotz der Beschwerden einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin jahrelang uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei.

B.c Die Beschwerdeführerin hielt am 3. April 2014 an ihren Beschwerdeanträgen fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

B.d Am 3. März 2016 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit (act. G 20), dass es die Einholung eines Gerichtsgutachtens bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) beabsichtige. Die Begutachtung werde die Disziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie umfassen und eine Untersuchung im Schlaflabor beinhalten. Die Beschwerdegegnerin erklärte am 8. März 2016, dass sie keine Einwände gegen die vorgesehene Begutachtung habe (act. G 21). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Stellungnahme. Am 18. Mai 2016 erteilte das Versicherungsgericht der asim den Auftrag zur Erstellung eines Gerichtsgutachtens (act. G 25). Am 1. Juni 2016 gab die asim die Namen der Sachverständigen bekannt (act. G 26). Keine der Parteien machte Ausstandsgründe geltend (vgl. act. G 30).

B.e Am 20. Februar 2017 liess die Beschwerdeführerin die Vergütung ihrer Spesen und die Ausrichtung eines Taggeldes im Zusammenhang mit der Begutachtung beantragen (act. G 34). Dieses Begehren wurde vom Versicherungsgericht mit einem verfahrensleitenden Entscheid vom 24. Februar 2017 abgewiesen (act. G 35). In seiner Begründung wies das Versicherungsgericht darauf hin, dass die (mittlerweile offenbar aufgegebene; vgl. BGE 143 V 269) Praxis des Bundesgerichtes, wonach die Einholung eines Gerichtsgutachtens als eine blosser Fortsetzung der Sachverhaltsabklärung zu qualifizieren sei, nicht überzeuge. Das Versicherungsgericht habe eine völlig andere Funktion als die Verwaltung zu erfüllen. Wenn es im (kantonalrechtlichen) Rekursverfahren das Verwaltungsverfahren fortführen und den Sachverhalt „in Vertretung“ des rekursbeklagten Sozialversicherungsträgers weiter abklären würde, würde das Rekursverfahren künstlich um ein „verlängertes“ Verwaltungsverfahren erweitert, was eine erhebliche Schlechterstellung der versicherten Person hinsichtlich ihrer Parteirechte bewirken würde. Der entsprechend teuer erkaufte Vorteil einer Beschleunigung des Verfahrens entpuppe sich in der Praxis regelmässig als ein



Scheinvorteil, da ein umständliches „erweitertes“ Rekursverfahren meist mindestens so viel Zeit wie ein zweites Verwaltungsverfahren nach einer Rückweisung in Anspruch nehme. Aus diesen Gründen könne das Gerichtsgutachten nicht als eine Abklärungsmassnahme im Sinne des Art. 45 ATSG qualifiziert werden, was eine Vergütung der Spesen und die Ausrichtung eines Taggeldes gestützt auf den Art. 45 ATSG oder die Art. 17, 78 und 90 IVV ausschliesse. Bei den entsprechenden Auslagen handle es sich um ausseramtliche Kosten im Sinne des Art. 98 Abs. 2 VRP, die die Beschwerdeführerin für die Dauer des Verfahrens einstweilen selbst zu tragen habe. Beim Verfahrensabschluss respektive bei der Verlegung der Kosten werde diesen Auslagen aber selbstverständlich Rechnung getragen werden.

B.f Am 9. Oktober 2017 erstattete die asim das Gerichtsgutachten (act. G 36). Die Sachverständigen führten aus, die Beschwerdeführerin leide an einer Hypersomnie unklarer Ätiologie (am ehesten organischer Genese; im Rahmen von Entwicklungsstörungen bei einem Status nach einem Opiat- und Alkoholentzug im Neugeborenenalter bei einer Polytoxikomanie der Mutter oder im Rahmen einer idiopathischen, durch ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom akzentuierten Hypersomnie), an einer objektivierbaren mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung, an einem chronifizierten generalisierten Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates, an einer Kleinwüchsigkeit, an einer Adipositas, an einer biographisch begründeten Bindungsstörung mit traumatisierenden Beziehungserfahrungen, an einer derzeit subsyndromal bis leichtgradig ausgeprägten rezidivierenden depressiven Störung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem episodischen Spannungskopfschmerz, (verdachtsweise) an einer leichten, abklingenden Rotatorenmanschettentendopathie der rechten Schulter, an einer beginnenden Rhizarthrose-Symptomatik rechts und an Stuhlgangunregelmässigkeiten funktioneller Natur. Diagnostisch bestehe bezüglich der pneumologisch-neurologisch festgestellten Hypersomnie eine gute Übereinstimmung zum Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom Februar 2013. Neuropsychologisch sei eine mittelschwere kognitive Störung objektiviert worden, die sowohl im Rahmen der Schlafstörung als auch im Rahmen der Schmerzsymptomatik interpretiert werden könne. Zusammenfassend stehe überwiegend wahrscheinlich fest, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund einer Polytoxikomanie der Mutter eine frühe, möglicherweise bereits embryopathische Entwicklungsverzögerung mit Störungen der intellektuellen und schulischen



Fertigkeiten eingetreten sei. Auch die Schlafstörung sei auf diesem Hintergrund zu interpretieren, wobei eine idiopathische Genese allerdings nicht gänzlich ausgeschlossen werden könne. Überlagert werde die Schlafstörung durch das ausgeprägte Schmerzsyndrom. Die Entwicklung dieses Schmerzsyndroms sei durch ungünstige Entwicklungsbedingungen in der Kindheit begünstigt worden. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz nicht wesentlich verändert. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der polydisziplinären Gesamtsicht zum damaligen Zeitpunkt nicht ausreichend gewürdigt worden seien. Diese funktionellen Auswirkungen seien erheblich. Die ausgeprägte Tagesmüdigkeit und die Schläfrigkeit der Beschwerdeführerin seien als am ehesten somatisch bedingt zu qualifizieren, in sich konsistent und gut nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin leide medizinisch objektivierbar unter einem erhöhten Schlafbedürfnis und unter einer erhöhten Tagesmüdigkeit und sei darüber hinaus durch die Schmerzsymptomatik am Bewegungsapparat funktionell eingeschränkt. Funktionell bestünden insbesondere ausgeprägte Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit. Die Beschwerdeführerin benötige nach wenigen Stunden Belastung längere Erholungspausen. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität, die Umstellungsfähigkeit und die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen seien deutlich eingeschränkt. Persönlichkeitsbedingt bestünden zudem ausgeprägte soziale Ängste. Die kognitiven Fähigkeiten seien eingeschränkt. Insbesondere im Bereich Aufmerksamkeit und Gedächtnis sowie im Bereich des Arbeitstempos bestünden deutliche Defizite. Als wesentliche Ressource könne die sehr hohe Motivation der Beschwerdeführerin genannt werden, ihre Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten und trotz deutlicher Einschränkungen ihre berufliche Leistungsfähigkeit beizubehalten. Die Beschwerdeführerin schränke sich insbesondere im Bereich ihrer Freizeitgestaltung deutlich ein und nutze grosse Teile ihrer Freizeit zur Erholung, um anschliessend wieder beruflich tätig sein zu können. Als positiv könne auch die stabile Beziehung zum Ehegatten gewertet werden. Weder bei den somatischen noch bei der psychiatrischen Untersuchung hätten sich Hinweise für Inkonsistenzen ergeben. Insbesondere habe das von der Beschwerdeführerin geschilderte Funktionsniveau den Ergebnissen der aktuellen Untersuchungen entsprochen. Die Beschwerdeführerin sei bezüglich der beruflichen Leistungsfähigkeit und der Freizeitgestaltung gleichermassen



St.Galler Gerichte

eingeschränkt. Sie neige nicht zur Übertreibung. Hinweise für eine verdeutlichende Beschwerdepräsentation oder für eine Aggravation hätten nicht bestanden. Die Beschwerdeführerin sei retrospektiv bereits ab dem Jahr 2008 in ihrer Arbeitsfähigkeit wesentlich eingeschränkt gewesen. Die Reduktion des Arbeitspensums auf 40 Prozent in jenem Jahr habe dem damaligen tatsächlichen Leistungslimit entsprochen. Seither, aktuell und auch in absehbarer Zukunft sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nur zu 40 Prozent arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit müsse vorwiegend morgens verwertet werden. Die aktuelle Tätigkeit sei ideal auf die Bedürfnisse der Beschwerdeführerin zugeschnitten. Auch in einer anderen ideal leidensadaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nur zu 40 Prozent arbeitsfähig. Von medizinischen Massnahmen könne keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden, Die Fahreignung der Beschwerdeführerin müsse spezifisch abgeklärt werden.

B.g Die Beschwerdegegnerin machte am 13. November 2017 geltend (act. G 40), das Versicherungsgericht habe bislang noch nicht erklärt, weshalb das Gutachten der MEDAS Ostschweiz den beweisrechtlichen Anforderungen nicht genügen sollte. Die Sachverständigen der asim seien im Wesentlichen zum selben Ergebnis wie jene der MEDAS Ostschweiz gelangt. Nur die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei anders ausgefallen, aber das sei die Folge des „in der Natur der Sache“ liegenden „Ermessensspielraums“. Zudem sei die „Schmerzrechtsprechung“ des Bundesgerichtes zu berücksichtigen.

B.h Die Beschwerdeführerin liess am 29. November 2017 festhalten (act. G 43), das Gutachten der asim sei in jeder Hinsicht überzeugend. Unter Berücksichtigung der von den Sachverständigen erhobenen Restarbeitsfähigkeit von 40 Prozent ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 67 Prozent, weshalb die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2009 einen Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung habe. Am 8. Januar 2018 liess die Beschwerdeführerin eine Aufstellung ihrer Unkosten für die anwaltliche Vertretung und für die im Zusammenhang mit der Begutachtung angefallenen Spesen einreichen (act. G 46). Die Beschwerdegegnerin nahm dazu keine Stellung.

Erwägungen



1.

Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin bereits mit einer Verfügung vom 5. März 2010 abgewiesen. Noch während der laufenden Rechtsmittelfrist, nämlich am 15. März 2010 (vgl. IV-act. 55), hat sie allerdings den behandelnden Psychiater Dr. F.____ aufgefordert, einen Arztbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin zu erstellen. Diese Aufforderung ist die Folge eines gemäss einer internen Notiz am 11. März 2010 gefällten Entscheides der Beschwerdegegnerin gewesen, das Verfahren „wiederzubeleben“. Bei diesem Entscheid hat es sich um einen zulässigen Widerruf einer Verfügung während der laufenden Rechtsmittelfrist (Art. 53 Abs. 3 ATSG) gehandelt. Dieser Widerruf hätte an sich in der Form einer anfechtbaren Verfügung eröffnet werden müssen. Das ist aber nicht geschehen. Die Beschwerdegegnerin hat den Widerruf der Verfügung vom 5. März 2010 nicht einmal in einer anderen Form eröffnet, sondern ihren Entscheid der Beschwerdeführerin nur durch ihr weiteres Handeln – die Fortführung der Sachverhaltsabklärung – zur Kenntnis gebracht. Dieses Vorgehen hat sich zwar an der äussersten Grenze der Formwidrigkeit bewegt. Aber angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ihren Entscheid trotzdem zur Kenntnis gebracht hat, muss der Widerruf der Verfügung vom 5. März 2010 als eröffnet qualifiziert werden. Er ist also wirksam geworden, weshalb die Verfügung vom 5. März 2010 für das vorliegende Verfahren ohne jede Bedeutung ist.

2.

2.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare



Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund wäre.

2.2 Die Beschwerdeführerin hat keine berufliche Ausbildung absolviert. Gemäss ihren eigenen Angaben hat zwar offenbar die von ihrem Vater vertretene Auffassung, sie benötige keine Berufsausbildung, einen wesentlichen Beitrag zu ihrem Entschluss geleistet, keine Berufslehre zu absolvieren. Aus den Akten geht aber auch hervor, dass die Beschwerdeführerin wegen einer Entwicklungsstörung nicht einmal in der Lage gewesen war, ihre schulische Ausbildung in einer Regelklasse zu absolvieren. Diese Entwicklungsstörung war zumindest teilweise durch eine Schädigung vor beziehungsweise unmittelbar nach der Geburt verursacht gewesen. Die Mutter der Beschwerdeführerin hatte nämlich während der Schwangerschaft Alkohol, Nikotin und Opiate konsumiert; die Beschwerdeführerin war verfrüht zur Welt gekommen, hatte offenbar gleich bei der Geburt einen Drogenentzug infolge der Durchtrennung der Nabelschnur durchgemacht (und hatte möglicherweise wegen einer Intervention der Mutter gegen den ärztlichen Rat nach der Geburt nicht jene Behandlung erhalten, die medizinisch indiziert gewesen wäre). Die zerrütteten familiären Verhältnisse und die mehrfachen Umplatzierungen der Beschwerdeführerin in Heimen, Pflegefamilien und bei Verwandten dürften die Entwicklungsstörung zumindest begünstigt haben. Jedenfalls kann angesichts der diesbezüglich übereinstimmenden Angaben in den medizinischen Akten und insbesondere in den beiden Gutachten der asim und der MEDAS Ostschweiz kein ernsthafter Zweifel daran bestehen, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Abschluss der schulischen Ausbildung an einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, die die schulische Ausbildung behindert und den Entscheid, keine berufliche Ausbildung zu absolvieren, mit beeinflusst hat. Da die berufliche Karriere der Beschwerdeführerin also von Beginn weg durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung beeinträchtigt gewesen ist, fehlt jeglicher Anhaltspunkt für die Bestimmung der Validenkariere. Bezüglich des Valideneinkommens liegt mit anderen Worten eine objektive Beweislosigkeit vor. Wenn es keine spezifischere gesetzliche Grundlage gäbe, müsste sich diese Beweislosigkeit in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB zuungunsten der Beschwerdeführerin auswirken, das heisst sie könnte nie einen Rentenanspruch haben, weil sich ihr Invaliditätsgrad nicht bestimmen liesse. Da ein solches Ergebnis im höchsten Mass stossend wäre, hat der Verordnungsgeber im Art. 26 Abs. 1 IVV für



Fälle wie den vorliegenden eine Fiktion aufgestellt, wonach das Valideneinkommen einer sogenannten frühinvaliden Person einem nach dem Alter abgestuften Prozentsatz des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Schweizer Lohnstrukturerhebung entspricht. Diese Verordnungsbestimmung kann sich zwar nicht auf eine hinreichende gesetzliche Grundlage stützen. Sie löst aber ein offenkundiges Beweisproblem, für das weder das ATSG noch das IVG eine akzeptable Lösung bieten, das heisst sie füllt eine (echte) Gesetzeslücke. Die Verordnungslösung gewährleistet eine rechtsgleiche und verhältnismässige Lösung des auf der Gesetzesstufe ungelösten Beweisproblems und ist deshalb vom Vollzugauftrag des Art. 86 Abs. 2 IVG gedeckt. Das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin muss folglich fiktiv festgesetzt werden. Die genaue Höhe hängt vom Zeitpunkt des Eintrittes der Invalidität ab, auf den in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen wird.

2.3 Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen hängt massgebend von der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab. Den beiden Gutachten der asim und der MEDAS Ostschweiz lässt sich diesbezüglich übereinstimmend entnehmen, dass die Beschwerdeführerin hauptsächlich an einer Hypersomnie leidet. Die Sachverständigen der asim haben in ihrem Gutachten mehrfach erwähnt, dass sowohl bezüglich der erhobenen Befunde als auch hinsichtlich der Diagnosen im Wesentlichen eine weitgehende Übereinstimmung zwischen ihrem Gutachten und jenem der MEDAS Ostschweiz bestehe. Trotzdem weicht die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der asim wesentlich von jener der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz ab. Die Beschwerdegegnerin hat dies als eine Folge eines „in der Natur der Sache“ liegenden Ermessens gewertet, das unterschiedlich ausgeübt worden sei. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den beiden Gutachten zeigt allerdings, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen auf völlig unterschiedlichen Grundlagen beruhen. Beim Studium des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz fällt zunächst auf, dass die Sachverständigen keine interdisziplinäre Konsensbeurteilung vorgenommen haben. Jeder Sachverständige hat sich auf eine Würdigung der Befunde aus der Sicht seines Fachgebietes beschränkt. Das zeigt sich besonders deutlich beim psychiatrischen Teilgutachten: Der psychiatrische Sachverständige J.____ hat zwar objektive klinische Befunde – namentlich eine deutliche Abnahme der Konzentration und der Aufmerksamkeit in der nur 70 Minuten dauernden Exploration – erhoben, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten auswirken können, aber trotzdem



keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, weil er der Überzeugung gewesen ist, die Beschwerdeführerin leide ausschliesslich an einer somatischen Erkrankung. Zwar ist eine solche Beschränkung auf das jeweilige Fachgebiet für einen ersten Schritt, nämlich für die Erstellung des Teilgutachtens, notwendig und deshalb als *lege artis* zu bezeichnen. In einem zweiten Schritt hätten die entsprechenden Ergebnisse aber zusammengeführt und interdisziplinär diskutiert werden müssen. Das ist bei der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz nicht geschehen. Die Konsensbeurteilung besteht im Wesentlichen bloss aus einer Aneinanderreihung der Fachbeurteilungen, einer alle in den Teilgutachten erwähnten Diagnosen umfassenden Liste und einer Definition einer leidensadaptierten Tätigkeit, die lediglich sämtliche Einschränkungen beinhaltet, die in den Teilgutachten erwähnt worden waren. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine solche leidensadaptierte Tätigkeit entspricht jener des neurologischen Sachverständigen, der als einziger eine Arbeitsunfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hatte. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung beruht aber nicht etwa auf den erhobenen objektiven klinischen Befunden, sondern nur auf der Selbstangabe der Beschwerdeführerin, sie benötige zusätzlich zum Nachtschlaf pro Tag eine bis dreieinhalb Stunden Schlaf. Der neurologische Sachverständige hat festgehalten, dass diese für den Tagschlaf benötigte Zeit einem Anteil von etwa 25–30 Prozent eines Vollpensums entspreche, weshalb sich daraus eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit ableite. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im neurologischen Teilgutachten und im Hauptgutachten beruht also nicht auf den objektiven klinischen Befunden, sondern auf einer rein subjektiven Angabe der Beschwerdeführerin. Schon aus diesem Grund kann sie nicht überzeugend sein. Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz haben damit aber auch die Frage völlig offen gelassen, wie sich die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Zudem haben sie es versäumt, die für die Arbeitsfähigkeitsschätzung relevanten Befunde eingehend zu beschreiben. Die Sachverständigen der *asim* haben die objektiven klinischen Befunde dagegen wesentlich eingehender und detaillierter dargestellt. Die Befundschilderungen in den einzelnen Teilgutachten sind viel ausführlicher und anschaulicher als jene in den entsprechenden Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz. Zudem scheinen die Befunde aus der Sicht eines medizinischen Laien strukturierter und planmässiger erhoben worden zu sein als bei der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz. Da alle



Sachverständigen der asim wesentliche neurokognitive Einschränkungen festgestellt hatten, ist eine zusätzliche neuropsychologische Begutachtung durchgeführt worden. Im Rahmen der entsprechenden Tests sind relevante Funktionsdefizite erhoben und objektiviert worden. Das war im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz nicht möglich gewesen, weil gar keine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden war. Die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung sowie die in den übrigen Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse sind von den Sachverständigen der asim im Rahmen einer „echten“ interdisziplinären Beurteilung eingehend diskutiert worden. Erst dadurch hat der gesamte – komplexe – objektive klinische Befund umfassend erstellt und hinsichtlich seiner für die Arbeitsfähigkeit relevanten Auswirkungen gewürdigt werden können. Die so gewonnenen Erkenntnisse sind im Gutachten der asim für einen medizinischen Laien verständlich, nachvollziehbar und überzeugend hergeleitet festgehalten worden. Anders als das Gutachten der MEDAS Ostschweiz enthält das Gutachten der asim eine überzeugend begründete Verknüpfung zwischen den objektiven klinischen Befunden und der Arbeitsfähigkeitsschätzung. In ihrem Gerichtsgutachten haben auch die Sachverständigen der asim mit einer durchgehend überzeugenden Begründung bestätigt, dass die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz den Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht genügend Rechnung getragen haben. Die unterschiedliche Arbeitsfähigkeitsschätzung in den Gutachten der MEDAS Ostschweiz und der asim sind also nicht etwa das Resultat einer unterschiedlichen Ermessensausübung, wie die Beschwerdegegnerin behauptet hat, sondern die Folge davon, dass die Sachverständigen der asim – anders als jene der MEDAS Ostschweiz – den objektiven klinischen Befund eingehend erhoben, die Wechselwirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen im interdisziplinären Konsens umfassend berücksichtigt und die konkreten objektiven Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin objektiv und detailliert gewürdigt haben. Das Gerichtsgutachten der asim enthält eine ausführliche und anschauliche Befundschilderung, eine ausgewogene und überzeugende Würdigung der in den persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunde und der Angaben in den Vorakten sowie eine nachvollziehbare, verständliche und überzeugend begründete Herleitung der Diagnosen und der



Arbeitsfähigkeitsschätzung. Im direkten Vergleich weist das Gutachten der MEDAS Ostschweiz eine wesentlich geringere Überzeugungskraft auf. Nebenbei ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht (vgl. BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 S. 282 mit Hinweisen) Gerichtsgutachten generell einen höheren Beweiswert als Administrativgutachten zuerkennt (was sich allerdings mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung kaum vereinbaren lässt). Jedenfalls finden sich weder im Gutachten der asim selbst noch in den übrigen medizinischen Berichten Indizien, die ernsthafte Zweifel an der Überzeugungskraft des Gerichtsgutachtens wecken würden. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin ab dem Jahr 2008 sowohl in der angestammten als auch in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit zu 60 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist.

2.4 Wegen den von den Sachverständigen der asim erwähnten Beeinträchtigungen der Durchhaltefähigkeit, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit und der Fähigkeit zur Anwendung von fachlichen Kompetenzen sowie der Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses sowie im Bereich des Arbeitstempos ist die Beschwerdeführerin augenscheinlich nicht in der Lage, eine Umschulung zu absolvieren (eine erstmalige berufliche Ausbildung kommt nicht in Frage, weil die Beschwerdeführerin bereits mehrere Jahre erwerbstätig gewesen ist). Das bedeutet, dass der Beschwerdeführerin nur ideal leidensadaptierte Hilfsarbeiten zugemutet werden können. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn beziehungsweise dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne in der Schweiz. Die Beschwerdeführerin ist auf feste, gleichbleibende Arbeitszeiten angewiesen. Sie kann nur im geringsten Umfang Überstunden leisten. Ihre Arbeit muss sie vormittags erledigen können. Sie ist also sehr unflexibel, was den Wert ihrer Arbeitskraft strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet wesentlich mindert. Diesem Umstand ist mit einem Tabellenlohnabzug von zehn Prozent Rechnung zu tragen. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspricht folglich 36 Prozent (40 Prozent von 90 Prozent) des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterinnenlöhne.

3.



3.1 Die Beschwerdeführerin hat sich im November 2008 zur Früherfassung bei der Beschwerdegegnerin gemeldet. Überwiegend wahrscheinlich hat sie sich bereits mit diesem Formular zum Leistungsbezug anmelden wollen, denn obwohl ihr eine Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin in der Folge mitgeteilt hat, dass eine Anmeldung zum Leistungsbezug nicht angezeigt sei, hat sie sich im März 2009 – dieses Mal direkt mittels des dafür vorgesehenen Formulars – zum Leistungsbezug angemeldet. Die Beschwerdeführerin muss also davon ausgegangen sein, dass die Prüfung eines Rentenbegehrens zuerst eine Meldung zur Früherfassung und anschliessend eine Anmeldung zum Leistungsbezug voraussetze. Da dieses Vorgehen nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat, hat sie wenige Monate später nochmals (nun aber direkt) versucht, eine Prüfung ihres Leistungsbegehrens zu bewirken. Gemäss dem Art. 29 Abs. 3 ATSG schadet eine nicht formgerechte Anmeldung in Bezug auf die damit verbundenen Rechtswirkungen nicht, was bedeutet, dass die (insofern „formwidrige“) Anmeldung zur Früherfassung im November 2008 als eine Anmeldung zum Leistungsbezug qualifiziert werden muss. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin kann folglich gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG nicht erst frühestens am 1. September 2009, sondern bereits (frühestens) am 1. Mai 2009 entstanden sein (vgl. E. 3.2).

3.2 In ihrer Anmeldung vom März 2009 hat die Beschwerdegegnerin darauf hingewiesen, dass im August 2008 akute Schmerzen aufgetreten seien. Eine Arbeitsunfähigkeit war ihr allerdings erst ab dem 22. September 2008 bescheinigt worden. Obwohl die Beschwerdeführerin angegeben hat, dass sie schon lange davor unter Beschwerden gelitten habe, und obwohl gestützt auf das Gutachten der asim feststeht, dass sich die Gesundheitsbeeinträchtigungen bereits im Kindes- und Jugendalter auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt haben müssen, ist eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vor dem 22. September 2008 nicht ausgewiesen. Bis zu jenem Datum hat die Beschwerdeführerin (abgesehen von vereinzelt Krankheitstagen im üblichen Rahmen) ein volles Arbeitspensum geleistet. Bei dieser Aktenlage kann das Wartejahr nicht vor dem 22. September 2008 zu laufen begonnen haben. Es hat folglich am 1. September 2009 geendet. Die Beschwerdeführerin kann deshalb frühestens ab dem 1. September 2009 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben.



3.3 Im September 2009 ist die Beschwerdeführerin __ Jahre alt gewesen. Gemäss dem Art. 26 Abs. 1 IVV entspricht das (fiktive) Valideneinkommen deshalb 90 Prozent des damaligen Medianwertes. Dieser hat sich laut den Angaben in der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG auf 75'000 Franken belaufen. Das Valideneinkommen beträgt somit 67'500 Franken. Der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit auch der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens haben sich im Jahr 2009 auf 51'368 Franken belaufen (Anh. 2 der erwähnten Textausgabe des IVG). Unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent ergibt sich ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von 18'492 Franken. Die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse beläuft sich folglich auf 49'008 Franken, was einen Invaliditätsgrad von 72,6 Prozent ergibt. Ohne einen Tabellenlohnabzug würde der Invaliditätsgrad 69,56 Prozent betragen, was praxisgemäss auf 70 Prozent aufzurunden wäre. So oder anders hat die Beschwerdeführerin also gestützt auf den Art. 28 Abs. 2 IVG einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtswidrig, weshalb sie aufzuheben und durch die Feststellung zu ersetzen ist, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. September 2009 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge und eines allfälligen Verzugszinses an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen ist von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Das bedeutet, dass die Beschwerdegegnerin sowohl die Gerichtskosten von 600 Franken als auch die Kosten für das Gutachten der asim von 21'562.55 Franken (vgl. act. G 39) zu bezahlen hat. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf einen Ersatz ihrer ausseramtlichen Kosten. Da diese hier nicht nur die Kosten für den erforderlichen Vertretungsaufwand des Rechtsvertreters, sondern auch Auslagen und einen Erwerbsausfall im Zusammenhang mit der Begutachtung beinhalten, ist nachfolgend detailliert auf die Parteientschädigung einzugehen:



4.2 In der gestützt auf den Art. 100 Abs. 1 VRP erlassenen Verordnung über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren (VGV; sGS 821.1) sind keine Vorschriften betreffend die ausseramtlichen Kosten (Art. 98 VRP) enthalten. Der Art. 61 ATSG enthält keine Minimalanforderung, die zu einer Abweichung von der kantonalrechtlichen Kostenregelung zwingen würde. Folglich ist über den Antrag der Beschwerdeführerin auf Spesenvergütung und Erwerbsausfallsentschädigung in Anwendung des Art. 98 Abs. 2 VRP zu entscheiden. Die erforderlichen Ausgaben für die Hin- und Rückfahrten zwischen dem Wohnort der Beschwerdeführerin und dem Ort der Begutachtungsstelle, für die Verpflegung an den Abklärungstagen und für die Übernachtungen stellen zweifelsohne notwendige und angemessene ausseramtliche Kosten im Sinne des Art. 98 Abs. 2 VRP dar. Da die Beschwerdeführerin am 15., am 16., am 17., am 28. und am 29. März 2017 untersucht worden und entsprechend an mehreren Tagen mit Reise-, Verpflegungs- und Übernachtungsspesen konfrontiert gewesen ist, erscheinen die von ihr geltend gemachten Ausgaben von total 800.20 Franken als angemessen. Sie hat folglich einen Anspruch auf einen Ersatz dieser Kosten.

4.3 Die Beschwerdeführerin hat darüber hinaus einen Lohnausfall für die Zeit während der Begutachtung geltend gemacht. Tatsächlich hat sie die Begutachtung an diesen fünf Tagen an der Ausübung ihrer Arbeit gehindert. Gemäss den Angaben in den Akten hätte die Beschwerdeführerin an jedem dieser fünf Tage während je fünf Stunden gearbeitet. Sie hat nun aber geltend gemacht, sie sei während sieben Tagen jeweils 8,5 Stunden an der Arbeit verhindert gewesen. Diese Angabe ist eindeutig aktenwidrig, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Bei einem geltend gemachten und den Angaben in den Akten entsprechenden Stundenlohn von 20.80 Franken ergibt sich ein Lohnausfall von $5 \times 5 \times 20.80 = 520$ Franken. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin entsprechend zu entschädigen.

4.4 Der Rechtsvertreter hat angegeben, dass er insgesamt einen Aufwand von knapp 25 Stunden gehabt habe. Das erscheint angesichts des deutlich überdurchschnittlichen erforderlichen Vertretungsaufwandes, der unter anderem das Studium und die Würdigung des äusserst umfangreichen Gerichtsgutachtens beinhaltet hat, als angemessen. Der diesbezügliche Entschädigungsanspruch der Beschwerdeführerin beläuft sich auf 6'197.50 Franken (Honorar) plus vier Prozent für Barauslagen (247.90



St.Galler Gerichte

Franken) plus Mehrwertsteuer. Deren Satz hat ab dem 1. Januar 2018 nur noch 7,7 Prozent betragen. Für den entsprechenden Zeitraum hat der Rechtsvertreter ein Honorar von 812.50 Franken geltend gemacht. Zusammen mit der Barauslagenpauschale hat das Mehrwertsteuersubstrat 1'060.40 Franken betragen, womit sich eine Mehrwertsteuer von 81.65 Franken ergibt. Für das übrige Honorar gilt der alte Satz von acht Prozent, was eine Mehrwertsteuer von acht Prozent von $6'197.50 - 812.50 = 5'385$ Franken, also von 430.80 Franken ergibt.

4.5 Zusammenfassend beläuft sich der Entschädigungsanspruch der Beschwerdeführerin also auf $800.20 + 520 + 6'197.50 + 247.90 + 81.65 + 430.80 = 8'278.05$ Franken.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. November 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. September 2009 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge und eines allfälligen Verzugszinses an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- und die Kosten für das Gerichtsgutachten von Fr. 21'562.55 zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 8'278.05 zu entschädigen.