



**Fall-Nr.:** IV 2014/188  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.12.2019  
**Entscheiddatum:** 06.12.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.12.2016**

**Art. 87 Abs. 3 IVV. Art. 29 Abs. 1 ATSG. Wiederanmeldung/Neuanmeldung. Die Beurteilung des Rentenanspruchs hat entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht in analoger Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Revision) zu erfolgen, sondern es ist, sofern auf die Wiederanmeldung eingetreten wird, wie bei einer erstmaligen Anmeldung eine umfassende Prüfung vorzunehmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2016, IV 2014/188).**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/188

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber,

c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals im Januar 2005 wegen Depressionen und einem Schmerzsyndrom in der rechten Schulter bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, in B.\_\_\_\_ vier Jahre lang die Grundschule besucht zu haben. Seit Mai 2004 sei sie voll arbeitsunfähig. Die C.\_\_\_\_ AG berichtete am 14. Februar 2005 (IV-act. 13), dass sie die Versicherte von Mai 1998 bis Februar 2005 zu 100 % als Produktionsmitarbeiterin beschäftigt habe. Der Monatslohn habe ab dem 1. Januar 2004 Fr. 3'800.-- betragen. Gemäss dem IK-Auszug hatte die Versicherte im Jahr 2003 ein Einkommen von Fr. 50'164.-- erzielt (IV-act. 7).

A.b Die Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene GmbH (AEH) führte im November 2004 im Auftrag der Taggeldversicherung eine funktionsorientierte medizinische Abklärung durch (Gutachten vom 31. Januar 2005, Fremdakten, nicht nummeriert). Zusätzlich erfolgte eine neuropsychiatrische Beurteilung durch Dr. med. D.\_\_\_\_ (Fremdakten). Die Diagnosen lauteten:

- Chronisches Schulter-/Handsyndrom rechts
- Status nach AC-Gelenksarthritis rechtsbetont, Besserung lokal nach Steroidinfiltration
- DD: CRPS, im Rahmen einer Symptomausweitung bei generalisiertem undifferenziertem Schmerzsyndrom mit Betonung der rechten Körperhälfte
- rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom



## St.Galler Gerichte

- leichte Fehlf orm, muskuläre Dekonditionierung
- prolongierte gemischte Anpassungsstörung
- Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens
- anamnestisch unklare Krampfereignisse und fragliche Synkopen
- Schädel-MRI vom 10.05.2004 unauffällig, EEG vom 6.07.2005 ohne epilepsiespezifische Potentiale.

Dr. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, erklärten, dass für eine leichte Tätigkeit ganztags ohne hochrepetitive Belastungen aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei zum aktuellen Zeitpunkt, vornehmlich aus therapeutisch-rehabilitativen Gründen im Rahmen einer ausgeprägten psychophysischen Dekonditionierung, eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Ab 1. April 2005 sei formal-theoretisch von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

A.c Mit Verfügung vom 8. Dezember 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 55 % rückwirkend ab 1. Mai 2005 eine halbe IV-Rente zu (IV-act. 42 und 44). Sie ging dabei von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. Gegen diese Verfügung liess die Versicherte Einsprache erheben (IV-act. 45). Am 9. März 2006 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 8. Dezember 2005 und kündigte weitere Abklärungen an (IV-act. 99).

A.d Am 13. November 2006 wurde die Versicherte von der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) interdisziplinär begutachtet (Gutachten vom 18. Januar 2007, IV-act. 110). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0, F32.1)
- chronischer Schulterschmerz rechts



## St.Galler Gerichte

- Status nach offener Resektion des Akromioklavikulargelenks
- klinisch höchstens leichtgradiges subakromiales Rest-Impingement.

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an:

- Schmerzverarbeitungsstörung (F54)
- multilokuläres Schmerzsyndrom, weitestgehend ohne klinisches Korrelat
- erhöhter HbA1c-Wert aktuell
- Verdacht auf beginnenden Diabetes mellitus
- leichtgradige Fasciitis plantaris beidseits
- Medikamenten-Malcompliance.

Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. G.\_\_\_\_ hielt fest, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Depression in jeglicher Tätigkeit zu 20 % eingeschränkt sei. Der orthopädische Sachverständige Dr. med. H.\_\_\_\_ führte aus, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin gemäss der Versicherten um eine körperlich höchstens mittelschwere Tätigkeit gehandelt habe, die einen regelmässigen Wechsel des Arbeitsplatzes erlaubt habe. Da offenbar keine repetitiven Überkopfbewegungen der Arme vorgekommen seien, sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Auch für andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne repetitive Überkopfbewegungen der Arme bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Interdisziplinär schätzten die ABI-Gutachter die Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auf 80 %.

A.e Mit Verfügung vom 8. Juni 2007 stellte die IV-Stelle die Rente bei einem IV-Grad von 32 % für die Zukunft ein (IV-act. 118). Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte in einer körperlich adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei.



## St.Galler Gerichte

A.f Im Juni 2008 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 126). Diese trat mit Verfügung vom 19. September 2008 (IV-act. 137) mit der Begründung, dass die Versicherte nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten, nicht auf das Gesuch ein. Aus demselben Grund trat die IV-Stelle auch auf eine Neuanmeldung vom Juni 2010 nicht ein (Verfügung vom 20. Oktober 2010, IV-act. 149).

B.

B.a Im März 2012 meldete sich die Versicherte zum vierten Mal bei der IV-Stelle zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 150). Am 15. März 2012 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, glaubhaft zu machen, dass seit der Renteneinstellungsverfügung vom 8. Juni 2007 eine wesentliche Veränderung eingetreten sei (IV-act. 153). Dr. med. I.\_\_\_\_, Allg. Medizin, berichtete am 21. März 2012 (IV-act. 159), dass die Versicherte seit dem Jahr 2004 an chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat leide. Es seien ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine Somatisierungsstörung und eine Depression diagnostiziert worden. Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte in ihrem Bericht vom 23. März 2012 (IV-act. 154), dass sich das Zustandsbild der Versicherten seit dem Jahr 2008 resp. 2010 leicht verschlechtert habe. Es sei zu einer Chronifizierung der Somatisierungsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung gekommen. Von psychiatrischer Seite her sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 70 % eingeschränkt. Dr. K.\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in ihrem Bericht vom 2. April 2012 (IV-act. 156-1 und 9 ff.) aus, dass die Versicherte offensichtlich an einer entzündlich rheumatischen Erkrankung leide. Als Hauptdiagnose nannte sie beidseitige Fussbeschwerden (Enthesopathie, wahrscheinlich periphere Spondylarthropathie HLA-B27 positiv). Sie betrachtete die Versicherte als nicht arbeitsfähig.

B.b RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_ notierte am 10. April 2012 (IV-act. 162), die von der Versicherten nun doch intensiver beklagten Rückenschmerzen seien die einzigen neuen Beschwerden mit einer möglichen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit



## St.Galler Gerichte

dem 8. Juni 2007 verschlechtert habe. Eine IV-Sachbearbeiterin hielt am 20. April 2012 fest, dass auf die Wiederanmeldung einzutreten sei (IV-act. 163).

B.c Am 23. August 2012 fand ein Gespräch zwischen der Eingliederungsverantwortlichen und der Versicherten sowie deren Ehemann statt (IV-act. 171-4). Die Versicherte gab an, dass sie aufgrund ihrer Beschwerden überhaupt nicht arbeiten könne und die Rentenprüfung wünsche. Am 8. Oktober 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 173), dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe, da sie sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken.

B.d Dr. J.\_\_\_\_ berichtete am 28. Oktober 2012 (IV-act. 174), dass die Versicherte seit dem Jahr 2004 an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.1), und an einer Somatisierungsstörung (F45.0) leide. Die Versicherte sei wegen der depressiven Symptomatik, der ausgeprägten Antriebslosigkeit, der Kraftlosigkeit, der Schmerzen und der diversen somatischen Probleme seit dem Jahr 2008 und bis auf weiteres zu 70 % arbeitsunfähig. Sie sei sehr wenig belastbar und eine Arbeitsfähigkeit bestehe praktisch nur in einer geschützten Arbeitsstätte. Ihre Leistungsfähigkeit sei ebenfalls stark eingeschränkt. Dr. I.\_\_\_\_ erklärte am 5. November 2012 (IV-act. 175-3 ff.), dass die Versicherte wegen chronischen Schmerzen mit therapieresistentem Verlauf in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dr. K.\_\_\_\_ nannte in ihrem Bericht vom 6. November 2012 (IV-act. 176-1 ff.) u.a. die Diagnosen einer HLAB27 positiven Spondylarthro-Tendopathie und eines chronischen Panvertebralsyndroms. Die Versicherte leide, in Ruhe und vermehrt unter Belastung, an intensiven Fussbeschwerden. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei sie seit dem 22. August 2011 zu 100 % arbeitsunfähig. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei ihr ein bis zwei Stunden pro Tag mit 50 %iger Leistung zumutbar.

B.e Im Mai und Juni 2013 wurde die Versicherte von der asim polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch) begutachtet (Gutachten vom 10. September 2013, IV-act. 187). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

1. Dysthymia (F34.1)



## St.Galler Gerichte

2. chronische degenerative und fehlbelastungsbedingte Beschwerden des Achsenskeletts, aktuell lumbal betont

- muskuläre Verspannungen tiefnuchal und im Schultergürtelbereich beidseits, fixierte Hyperkyphose der BWS
- mehrsegmentale leichte bandscheibendegenerative Veränderungen C3-C7 und L3-L5
- Scheuermann'sche Wirbelkörperveränderungen in BWS und LWS, ausgeprägte Deformation von LWK4
- tieflumbale Spondylarthrosen L4-S1

3. chronische Schulter-Arm-Schmerzen rechts

- Status nach offener AC-Gelenksresektion am 15.02.2005 bei konventionell-radiologischen AC-Gelenksarthrose-Zeichen, Ergussbildung und Impingement-Verdacht an der rechten Schulter
- Verdacht auf tendopathische (Impingement-)Restbeschwerden aktuell
- chronische Epicondylopathia humeri radialis mehr als ulnaris rechts
- Status nach AC-Gelenks-Synovitis-Schub rechts mehr als links 02/2004 wahrscheinlich bei 5)

4. Kniebeschwerden beidseits mehrfacher Ursache

- beginnende mediale Gonarthrosezeichen beidseits
- aktuell femoropatellär betonte Schmerzen
- intermittierende entzündliche Reizung bei 5) möglich

5. chronische Fussbeschwerden beidseits mehrfacher Ursache



## St.Galler Gerichte

- mässige Fehlstatik mit Valgus-Knick-Senkfuss-Deformität beidseits
- intermittierende tenosynovitische Reizungen bei 5) ohne bleibende strukturelle Läsionen anzunehmen
- 6. periphere und eventuell achsenskelettäre Spondylarthritis mit schubartigen, zurzeit weitgehend remittierten Manifestationen vor allem an den unteren Extremitäten (Enthesitis am Rückfuss, Arthritis an OSG und USG)
- thorakolumbaler Wirbelsäulenbefall mit Vorderkantensignal nicht ausgeschlossen
- kein ISG-Befall
- HLA-B27-Antigen positiv (Diagnose 09/2011).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert, eine Oberschenkel-Hauteffloreszenz gemäss Akten beidseits, diskrete beginnende Fingergelenkspolyarthrosen, eine latente Tuberkulose (mit INH behandelt), eine Adipositas und eine arterielle Hypertonie. Die Versicherte hatte anlässlich der Begutachtung angegeben, unter ständigen Schmerzen im Bereich des Rückens, des Kopfes sowie der Beine zu leiden. Es gehe ihr ganz schlecht. Sie habe eine "Unklarheit" im Kopf und "ganz schwere Augen". Die Depressionen seien wechselnd ausgeprägt, es gehe ihr "von gut bis schlecht". Zudem leide sie unter zunehmender Vergesslichkeit. Unter dem Titel "Verhaltensbeobachtung" wurde festgehalten, dass das Verhalten der Versicherten bei der Anamneseerhebung auf den Untersuchenden gekünstelt und demonstrativ bis theatralisch gewirkt habe. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, dass bei der Versicherten keine Symptome vorlägen, welche von der Ausprägung und der Anzahl her als eine depressive Episode zu qualifizieren wären. Eine rezidivierende depressive Störung liege nicht vor, da das diagnostische Hauptmerkmal dieser Störung, das Auftreten von mehreren voneinander durch komplette Remissionen getrennten depressiven Episoden, nicht erfüllt sei. Die von Dr. J.\_\_\_\_ attestierte 70 %ige Arbeitsunfähigkeit könne nicht nachvollzogen werden, da diese in ihren Berichten keine Defizite aufgeführt habe, die eine solche erklären würden. Die Defizite der Versicherten beständen grösstenteils im subjektiven Erleben;



objektiv weise die Versicherte keine für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevanten Defizite auf. In Übereinstimmung mit der ABI-Beurteilung sei von einer wegen der verminderten emotionalen Belastbarkeit um 20 % reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dr. med. N.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie, erklärte, dass bei der Versicherten ein Mischbild zwischen wohl durch beginnende degenerative Veränderungen bedingten Beschwerden an peripheren Lokalisationen (Fingergelenke, Schulter rechts, zervikales und lumbales Achsenskelett, Ellenbogen rechts, Knie) und einem wahrscheinlich nur intermittierend manifesten, respektive zur Zeit in Remission stehenden chronisch-arthritischen Leiden bestehe. Auf die durch mehrere Erkrankungen gemischt hervorgerufenen Beschwerden habe sich wohl eine Beschwerde- und Krankheitsverarbeitungsstörung aufgepfropft. Da das Gesamtbild eine Mischung verschiedener Beschwerdeursachen darstelle, sei die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sehr schwierig. Insbesondere sei es schwierig, die Auswirkungen der deutlich symptomatisch gewordenen Spondylarthritis auf funktioneller Ebene einzuschätzen. In der überwiegenden Zahl der Fälle spreche ein entzündlich-rheumatisches Leiden auf die entsprechenden immunmodulierenden Therapien zumindest teilweise an. Bei der Versicherten habe dies aber nur MR-tomographisch nachgewiesen werden können. Die klinischen Untersuchungsbefunde seien bei Manifestationen am Achsenskelett und an den Füßen bezüglich der Erkrankungsaktivität oft schwer interpretierbar, insbesondere dann, wenn wie im vorliegenden Fall diffuse Dolenzen persistierten. Aktuell müsse wohl von einer Teilremission der symptomatisch gewesenen Spondylarthritis (AC-Gelenke 2005, Füsse 2011) ausgegangen werden. Neben den wohl undulierenden entzündlichen Restbeschwerden, deren weitere immunmodulierende Behandlung aufwändig wäre, bestünden zusätzlich Beschwerdeverarbeitungsstörungen. Insgesamt müsse eine etwas arbiträre summative Abschätzung der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit aus isoliert muskulo-skelettärer Sicht getroffen werden, wobei es nicht einfach sei, die somatischen Veränderungen bezüglich ihrer funktionellen Auswirkungen zu gewichten. Zudem seien allenfalls auch die Prognose künftiger entzündlicher Schübe und eine tendenziell wohl eher progrediente Degeneration insbesondere im Schulterbereich rechts und wahrscheinlich auch an den Knien zu berücksichtigen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Fabrik dürfte der Versicherten kaum mehr zumutbar sein, da es sich um eine ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeit gehandelt habe und



die Versicherte gemäss eigener Aussage teilweise auch schwere Lasten heben müssen. Diese Einschätzung dürfte ab dem Zeitpunkt der Verschlechterung der Gehfähigkeit, d.h. ab spätestens Ende 2011, gelten. Weiterhin zumutbar seien der Versicherten körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Überkopfarbeiten, ohne gebückt, kauern oder kniend zu verrichtende Tätigkeiten, ohne das Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne Gehen auf unebenem Untergrund und ohne Gehen und Stehen mehr als 1/3 der Zeit. Für derart körperlich angepasste Tätigkeiten bestehe ab dem Begutachtungszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Die Diskrepanz der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit zur ABI-Beurteilung könne mit dem grundsätzlich doch etwas verschlechterten Gesundheitszustand der Versicherten und mit einer in summativer Betrachtung der verschiedenen Affektionen doch deutlich eingeschränkten muskuloskelettären Leistungsfähigkeit begründet werden. In ihrer polydisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass es aufgrund der unterschiedlichen Angaben zum Arbeitsplatzprofil nicht möglich sei, die Arbeitsfähigkeit bezogen auf die letzte Arbeitsstelle zu beschreiben. Für körperlich adaptierte Tätigkeiten sei die Versicherte zu 60 % arbeitsfähig. Darin sei die aufgrund der Dysthymia bestehende 20 %ige Arbeitsunfähigkeit bereits enthalten, da die Reduktion des Arbeitspensums um 40 % eine ausreichend lange Erholungszeit auch für die psychischen Beschwerden ermögliche. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte ab dem Zeitpunkt des Gutachtens.

B.f RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ notierte am 26. September 2013 (IV-act. 188), dass das asim-Gutachten umfassend, konsistent und widerspruchsfrei sei. Gesamthaft müsse im Vergleich zum Vorgutachten des Jahres 2007 von einem etwas verschlechterten Gesundheitszustand im Bereich des Bewegungsapparates sowie von einer Besserung aus psychiatrischer Sicht ausgegangen werden.

B.g Mit Vorbescheid vom 5. November 2013 (IV-act. 191) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, dass es sich bei der aktuellen gutachterlichen Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts handle. Aus IV-rechtlicher Sicht liege kein medizinischer Revisionsgrund vor. Dagegen liess die Versicherte am 9. Dezember 2013 einwenden (IV-act. 193), dass sich der Gesundheitszustand gemäss den asim-Gutachtern seit der letzten Begutachtung durch



die ABI GmbH grundsätzlich doch etwas verschlechtert habe. Dem Einwand lagen neue medizinische Berichte bei. Dr. I.\_\_\_\_ hatte am 21. November 2013 erklärt (IV-act. 195-1), dass die Versicherte in einer wechselbelastenden Tätigkeit noch zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig sei, wobei ihre Leistung um 50 % vermindert sei. Ihr Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie ihre Belastbarkeit seien durch die chronischen Schmerzen und die psychische Verfassung deutlich eingeschränkt. Dr. J.\_\_\_\_ hatte am 25. November 2013 berichtet (IV-act. 195-2 f.), dass die Versicherte wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, und zusätzlich wegen einer Somatisierungsstörung in einer leichten Tätigkeit theoretisch maximal zu 30 % arbeitsfähig sei. Die Stresstoleranz und die Belastbarkeit der Versicherten seien sehr niedrig. Da sie auf Kleinigkeiten mit massiven Verschlechterungen reagiere, bestehe nur in einem geschützten Rahmen eine Arbeitsfähigkeit. Dr. K.\_\_\_\_ hatte in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2013 (IV-act. 195-4 f.) angegeben, dass die Hauptbeschwerden der Versicherten die Fuss- und Wadenschmerzen seien. Sie verstehe nicht, weshalb die asim-Gutachter diese Beschwerden als letzte Diagnose aufgeführt hätten. Und obwohl die Gutachter korrekterweise von einer Teilremission der Spondylarthritis gesprochen hätten, hätten sie eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Diese Einschätzung sei willkürlich. Am 19. Dezember 2013 reichte die Vertreterin der Versicherten einen Bericht der Radiologie O.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2013 ein (IV-act. 196 f.). Ein MRT Fuss mit Kontrastmittel hatte gegenüber der Voruntersuchung vom 5. September 2011 fortbestehende Zeichen einer Enthesiopathie betreffend den Calcaneus am Achillessehnenansatz im Sinne (gering progredienter) ossärer Zysten/Erosionen, eines angrenzenden Knochenmarködems, einer begleitenden Bursitis subachillea sowie einer geringen peritendinösen Weichgewebsreaktion gezeigt. Im Übrigen waren keine weiteren entzündlichen Affektionen am linken Fuss nachgewiesen worden. RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ notierte am 31. Januar 2014 (IV-act. 198), dass es den behandelnden Ärzten mit den neu eingereichten Berichten nicht gelungen sei, neue medizinische Tatsachen geltend zu machen. Es sei auf das asim-Gutachten abzustellen.

B.h In einer internen Anfrage an den Rechtsdienst vom 13. Februar 2014 (IV-act. 199) hielt ein IV-Sachbearbeiter fest, dass es sich bei der aktuellen medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch das asim um eine andere Beurteilung eines grundsätzlich gleich gebliebenen Sachverhalts handle. Auffällig sei auch, dass im asim-



Gutachten diverse Inkonsistenzen ersichtlich seien. So sei es der Versicherten möglich gewesen, sich in unauffälligem Gehtempo zum Untersuchungszimmer zu begeben. Der von ihr beschriebene Tagesablauf deute ebenfalls nicht auf einen erhöhten Leidensdruck hin. Den Haushalt könne sie grösstenteils selbst erledigen. Das Verhalten während der Anamneseerhebung habe auf den Untersuchenden gekünstelt, demonstrativ und theatralisch gewirkt. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung im Jahr 2007 kaum verändert. Es sei weiterhin von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit adaptiert auszugehen. Ein Rechtsdienstmitarbeiter notierte am 17. Februar 2014, dass er sich dieser Argumentation anschliessen könne.

B.i Mit Verfügung vom 25. Februar 2014 (IV-act. 200) wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Zum Einwand hielt sie fest, dass mit den neu eingereichten medizinischen Unterlagen keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden seien. Sie verwies zudem auf die Stellungnahme des RAD vom 31. Januar 2014 und auf diejenige des Rechtsdiensts vom 17. Februar 2014.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 28. März 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Die Rechtsvertreterin stellte zudem ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Beschwerdeverfahren. Zur materiellen Begründung machte sie geltend, dass die Beschwerdegegnerin die revisionsrechtlichen Bestimmungen nicht korrekt angewendet habe. Für die Prüfung einer Neuanmeldung genüge es, wenn sich der Sachverhalt verändert habe. Das asim habe eine leichte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätigt. Am 23. Mai 2014 brachte die Rechtsvertreterin ergänzend vor (act. G 4), dass gemäss der Rechtsprechung des St. Galler Versicherungsgerichts eine umfassende Prüfung zu erfolgen habe, sofern auf das Wiederanmeldungsgesuch eingetreten worden sei. Für das neue Verfahren ergebe sich aus der früheren Rentenablehnung keine Rechtskraftbindung. Die Beurteilung des Rentenanspruchs habe somit gestützt auf das



## St.Galler Gerichte

asim-Gutachten zu erfolgen. Gemäss diesem bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Die Beschwerdegegnerin habe keinen Einkommensvergleich vorgenommen. Da die Beschwerdeführerin lediglich leichte Tätigkeiten ausüben könne und da weitere relevante Einschränkungen die Realisierung eines entsprechenden Erwerbseinkommens tangierten, erscheine ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % als angemessen.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. Juli 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie aus, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung beim Eintreten auf eine Neuanmeldung in analoger Weise vorzugehen sei wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG. Die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts sei revisionsrechtlich unbeachtlich. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der ABI-Begutachtung im Jahr 2007 kaum verändert. Mangels Sachverhaltsveränderung erübrige sich ein Einkommensvergleich.

C.c Am 15. Juli 2014 bewilligte die verfahrensleitende Richterin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin lic. iur. I. Zuber Hofer, act. G 9).

C.d In ihrer Replik vom 11. September 2014 (act. G 11) machte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ergänzend geltend, dass die asim-Gutachter explizit von einem verschlechterten Gesundheitszustand ausgegangen seien. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei somit ausgewiesen. Der verschlechterte Gesundheitszustand zeige sich in den gestellten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, den Adaptionenkriterien und der höheren Arbeitsunfähigkeit. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei demnach erheblich.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13).

## Erwägungen

1.



1.1 Die Beschwerdeführerin hatte sich erstmals im Januar 2005 bei der Invalidenversicherung angemeldet. Mit Verfügung vom 8. Dezember 2005 war ihr rückwirkend ab dem 1. Mai 2005 eine halbe IV-Rente zugesprochen worden. Nachdem die Beschwerdeführerin gegen diese Verfügung Einsprache erhoben hatte, hatte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin interdisziplinär durch das ABI begutachten lassen. Da die ABI-Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 80 % geschätzt hatten, hatte die Beschwerdegegnerin die Rente mit Verfügung vom 8. Juni 2007 eingestellt (richtigerweise hätte die Beschwerdegegnerin die Rente nicht einstellen, sondern das Rentengesuch abweisen müssen, da die Verfügung vom 8. Dezember 2005 gar nie in Rechtskraft erwachsen war). Bei der Anmeldung vom März 2012 handelt es sich somit um eine sogenannte Neuanschuldung.

1.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ hat in seiner Stellungnahme vom 10. April 2012 erklärt, dass die Rückenschmerzen die einzigen neuen Beschwerden mit einer möglichen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien. Zu diesem Schluss ist er offenbar gekommen, weil Dr. K.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 2. April 2012 als Nebendiagnose u.a. ein chronisches Panvertebralsyndrom genannt hatte, das in der Diagnoseliste des ABI nicht aufgeführt gewesen war. Allerdings hat bereits das AEH in seinem Gutachten vom 31. Januar 2005 ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom festgestellt. Zudem hat die Beschwerdeführerin auch anlässlich der ABI-Untersuchung über Nacken- und Rückenschmerzen geklagt (IV-act. 110-19). Diese Schmerzen sind vom ABI wohl unter die Diagnose "Schmerzverarbeitungsstörung, multilokuläres Schmerzsyndrom", subsumiert worden. Gemäss einem von Dr. K.\_\_\_\_ eingereichten MRT-Bericht total spine (gesamte Wirbelsäule) vom 30. September 2011 traten die seit Jahren bestehenden lumbalen Rückenschmerzen in letzter Zeit auch vermehrt cervical auf. Ob die Beschwerdeführerin mit den eingereichten medizinischen Berichten eine erhebliche Verschlechterung der Rückenbeschwerden glaubhaft gemacht hat, ist für einen medizinischen Laien schwierig einzuschätzen. Die Aussage von Dr. K.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. Dezember 2013, wonach sie der Beschwerdeführerin lediglich aufgrund ihrer Rückenbeschwerden und der Depression keinen erneuten Rentenantrag empfohlen hätte, erweckt zumindest gewisse Zweifel daran. Diese Frage kann jedoch offen



gelassen werden, da die Beschwerdeführerin eine erhebliche Verschlechterung ihrer Fussbeschwerden glaubhaft gemacht hat. Dr. K.\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 2. April 2012 eine Verschlechterung der Fersenschmerzen erwähnt, die sie auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung zurückgeführt hat (Enthesopathie, wahrscheinlich periphere Spondylarthropathie HLA-B27 positiv). Sie hat zudem ausgeführt, dass sich die Beschwerdeführerin wegen der Schmerzen in den Fersen bei der Untersuchung im August 2011 kaum habe bewegen können. Gemäss einem von Dr. K.\_\_\_\_ eingereichten MRT beider Achillessehnen vom 5. September 2011 (IV-act. 156-8) liessen vor allem die Veränderungen links an eine chronisch entzündliche Systemerkrankung, evtl. im Rahmen einer rheumatoiden Arthritis, denken. Zwar hatten die Fersenschmerzen bereits bei der ABI-Begutachtung bestanden. Der orthopädische Sachverständige hatte damals jedoch lediglich von einer leichtgradigen Fasciitis plantaris gesprochen, die die Beschwerdeführerin beim normalen Gehen kaum wesentlich einschränke (IV-act. 110-22 f.). Zudem hatten die ABI-Gutachter damals noch keine entzündlich rheumatische Erkrankung festgestellt. Die Beschwerdeführerin hat somit durch den Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 2. April 2012 und den MRT-Bericht der Achillessehnen vom 5. September 2011 eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung seit der Verfügung vom 8. Juni 2007 glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten.

1.3 Mit der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2014 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings das Rentengesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Abweisung des Rentenbegehrens ausschliesslich damit begründet, dass sich der Gesundheitszustand seit der rechtskräftigen Abweisung eines früheren Rentenbegehrens nicht in einem anspruchserheblichen Ausmass verschlechtert habe. Diese Begründung beruht auf einer neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts, laut welcher bei einer erneuten Anmeldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Abweisung eines Rentenbegehrens geprüft werden muss, ob ein Revisionsgrund i.S. von Art. 17 ATSG vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C\_9/2015). Die Revision als Verfahrensinstrument zur Abänderung formell rechtskräftiger und damit für den Adressaten und für das Organ eines Sozialversicherungsträgers verbindlichen Verfügungen, Einspracheentscheiden und Urteilen (!) ist das notwendige Korrektiv zur Zulässigkeit der Zusprache von Dauerleistungen gestützt auf einen zukünftigen und



damit natürlich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen Sachverhalt (vgl. RALPH JÖHL, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht [JaSo] 2012, S. 154-156). Über einen zukünftigen Sachverhalt kann natürlich nur eine Prognose abgegeben werden, weshalb sich die Zusprache einer Dauerleistung für die Zukunft auf die plausibelste von mehreren in Frage kommenden Prognosen zur zukünftigen Sachverhaltsentwicklung abstützen muss. Weil sich die formell rechtskräftige und damit verbindliche Zusprache einer Dauerleistung also nur auf eine Sachverhaltsprognose stützt, ist das Risiko sehr gross, dass sich der reale Sachverhalt irgendwann anders entwickelt als ursprünglich prognostiziert. Eine solche Abweichung hat zur Folge, dass die bisherige verbindliche Leistungszusprache materiellrechtlich betrachtet unrichtig wird. Die bisherige Sachverhaltsprognose muss deshalb ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Veränderung des realen Sachverhalts durch eine neue, angepasste Sachverhaltsprognose ersetzt werden, wenn damit eine Veränderung der Leistung verbunden ist. Die entsprechende Korrektur kann nur dadurch erfolgen, dass die rechtskräftige ursprüngliche Leistungszusprache von einer angepassten Leistungszusprache abgelöst wird. Das ist die Aufgabe des Art. 17 ATSG. Bei der Abweisung eines Rentenbegehrens liegt grundsätzlich dieselbe Situation vor: Abgestellt wird auf die plausibelste Prognose über den zukünftigen Sachverhalt, die lautet: Die versicherte Person wird auch in Zukunft nicht in einem rentenbegründenden Ausmass invalid sein. Somit kann sich auch bei der (rechtskräftigen) Abweisung eines Rentenbegehrens im Zeitablauf eine Sachverhaltsveränderung ergeben, die den Abweisungsentscheid materiellrechtlich betrachtet unrichtig werden lässt, nämlich wenn der Invaliditätsgrad auf ein rentenbegründendes Ausmass ansteigt. Das Bundesgericht erblickt darin eine ausreichende Grundlage für einen Analogieschluss des Inhalts, dass Art. 17 ATSG auch auf ein neues Rentengesuch nach einer formell rechtskräftigen Abweisung eines früheren Rentengesuchs Anwendung finden müsse. Dafür ist der Begriff der Neuanmeldung geprägt worden. Nach dieser Auffassung ist also das zweite (und jedes weitere) Rentenbegehren eine Neuanmeldung und damit, bei einer analogen Anwendung des Art. 17 ATSG, seinem Wesen nach ein Rentenrevisionsgesuch. Einer sogenannten Neuanmeldung zum Bezug einer Invalidenrente kann nach der Meinung des Bundesgerichts also nur entsprochen



werden, wenn sich der Invaliditätsgrad in einem anspruchserheblichen Ausmass erhöht hat.

1.4 Dieser Analogieschluss von Art. 17 ATSG auf die sogenannte Neuanmeldung zum Rentenbezug ist nichts anderes als die Übertragung des Regelungsinhalts des Art. 17 ATSG auf die Regelung der Neuanmeldung. Diese Übertragung setzt aber voraus, dass es noch keine Regelung der Neuanmeldung gibt und dass dieses Fehlen einer Regelung nur als ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke interpretiert werden kann. Mit einer per analogiam erfolgenden Übertragung des Regelungsinhalts einer Norm, die eine bestimmte Materie betrifft, auf eine andere Materie kann nämlich nicht jene Norm „verdrängt“ werden, die diese andere Materie bereits regelt. Die Existenz einer ausfüllungsbedürftigen Gesetzeslücke betreffend die sogenannten Neuanmeldungen muss also klar bejaht werden können, damit der Analogieschluss von Art. 17 ATSG auf diese Neuanmeldungen zulässig sein kann. Nun hat sich das Bundesgericht aber nicht mit dem Regelungsinhalt jener Norm auseinandergesetzt, welche generell die Anmeldung zum Rentenbezug regelt. Offenbar ist es ohne weiteres davon ausgegangen, dass der Art. 29 Abs. 1 ATSG ausschliesslich die erstmalige Anmeldung regle, in Bezug auf die sogenannten Neuanmeldungen also eine ausfüllungsbedürftige Lücke aufweise, die nur durch die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG richtig ausgefüllt werden könne. Eine lege artis durchgeführte Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist also unterblieben. Dies muss nachgeholt werden, denn die Zulässigkeit dieses Analogieschlusses – und damit die Gesetzmässigkeit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu dieser Frage – hängt notwendigerweise von der Existenz einer ausfüllungsbedürftigen Lücke in Art. 29 Abs. 1 ATSG in Bezug auf die sogenannten Neuanmeldungen ab. Dazu ist der Art. 29 Abs. 1 ATSG darauf zu befragen, ob er tatsächlich nur die Erstanmeldungen regeln will, d.h. ob die sogenannten Neuanmeldungen nicht in seinen Anwendungsbereich fallen, obwohl, wie das Bundesgericht zu Recht annimmt, offenkundig ein entsprechender Regelungsbedarf besteht.

1.5 Der Wortlaut des Art. 29 Abs. 1 ATSG („Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich [...] anzumelden“) unterscheidet nicht zwischen Erstanmeldungen und Neuanmeldungen, denn in jedem Fall wird die Ausrichtung einer Invalidenrente beansprucht. Die Materialien zur Entstehungsgeschichte des Art. 29



Abs. 1 ATSG enthalten keinen Hinweis darauf, dass nur die Erstanmeldungen hätten geregelt werden sollen. Auch die Botschaft zum IVG äussert sich dazu nicht (vgl. BBl 1958 II S. 1269). Bei der systematischen Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG zeigt sich ein Unterschied zwischen Erst- und Neuanschuldung. Dieser Unterschied besteht darin, dass nur die Neuanschuldung, nicht aber die Erstanmeldung mit der fortdauernden Verbindlichkeit der früheren rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsbegehrens konfrontiert ist. Dass der Gesetzgeber dies nicht zum Anlass genommen hat, mit Art. 29 Abs. 1 ATSG ausschliesslich die Erstanmeldung zu regeln, erklärt sich wohl mit dem vordergründig rein formalen Zweck des Antragserfordernisses: Ein Anspruch auf eine Sozialversicherungsleistung soll nicht von Amtes wegen geprüft werden müssen, weil damit ein prohibitiver Verwaltungsaufwand verbunden wäre. Das Antragserfordernis erlaubt es den Organen der Sozialversicherungsträger, sich auf die Prüfung jener Fälle zu beschränken, in denen eine Anmeldung erfolgt ist. Der Sinn und Zweck des Art. 29 Abs. 1 ATSG erschöpft sich aber nicht in dieser formalen Wirkung. Das Antragserfordernis zur Beschränkung des Verwaltungsaufwandes ist nämlich nur dann sinnvoll, wenn ihm ein Anspruch des Antragsstellers beigegeben ist, dass seine Leistungsberechtigung geprüft wird, falls auf seine Anmeldung eingetreten wird. Das Leistungsrecht der Sozialversicherung beruht auf dem Grundsatz, dass jede versicherte Person, die einen Bedarf nach Sozialversicherungsleistungen hat, diese auch erhält. Das spricht gegen eine Interpretation, die in Art. 29 Abs. 1 ATSG nur die Regelung eines rein formalen Antragserfordernisses erblicken würde. Der Sinn und Zweck des Art. 29 Abs. 1 ATSG muss also weiter sein: Der sich anmeldenden versicherten Person wird, als Pendant zur Anmeldepflicht, ein Anspruch darauf eingeräumt, dass der Antrag materiell geprüft wird. Art. 29 Abs. 1 ATSG unterscheidet nicht zwischen Erst- und Neuanschuldungen und materiellrechtlich lässt sich nichts ins Feld führen, das es rechtfertigen würde, leistungsbedürftigen Neuanschuldern den Zugang zur benötigten Sozialversicherungsleistung zu erschweren oder sogar zu verunmöglichen, indem eine nach der früheren Gesuchsabweisung eingetretene Veränderung des massgebenden Sachverhalts verlangt wird. Es würde dem Sinn und Zweck des Art. 29 Abs. 1 ATSG also widersprechen, wenn nach einer formell rechtskräftigen, aber falschen früheren Abweisung eines Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine Neuanschuldung nur zu einer Rentenzusprache führen könnte, wenn sich der Invaliditätsgrad inzwischen auf 60% erhöht hätte. Das



Bundesgericht argumentiert rein verfahrensrechtlich, wenn es die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Neuanmeldungen bzw. wenn es eine Ungleichbehandlung von Erst- und Neuanmeldern postuliert. Dabei lässt es ausser Betracht, dass der Zweck des Verwaltungsverfahrensrechts nur darin besteht, das materielle (Leistungs-) Recht gesetzmässig und rechtsgleich auf den Einzelfall zur Anwendung zu bringen. Dazu gehört es auch, dass das Verwaltungsverfahrensrecht dem bereits genannten Grundprinzip des Leistungsrechts zu dienen hat, jeder versicherten Person jene Leistungen zu verschaffen, auf die diese Person rein materiellrechtlich gesehen einen Anspruch hat. Das kann nur dadurch erreicht werden, dass das Recht, jederzeit ein Leistungsgesuch zu stellen, also sich anzumelden, mit einer unbeschränkten Pflicht der Organe des betreffenden Sozialversicherungsträgers, dieses Gesuch materiell zu behandeln, kombiniert ist. Dies lässt sich bei einer Neuanmeldung nur dadurch erreichen, dass eine Bindung an die früher ergangene Abweisungsverfügung explizit ausgeschlossen wird. Andernfalls wäre das jederzeitige Anmelde-recht in Bezug auf Neuanmeldungen eine reine Farce. Der mit dem Wortlaut des Art. 29 Abs. 1 ATSG also nur sehr unvollständig zum Ausdruck gebrachte Anspruch auf ein wirksames jederzeitiges Anmelde-recht muss zwingend der Verbindlichkeit einer früheren Abweisungsverfügung vorgehen. Eine systematisch und teleologisch korrekte Auslegung des Art. 29 Abs. 1 ATSG führt somit dazu, dass eine gesetzliche Regelung der Wirkung von Neuanmeldungen besteht, so dass entgegen der Auffassung des Bundesgerichts keine ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke vorliegt, die durch eine analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf die Neuanmeldung auszufüllen wäre. Die Neuanmeldung unterscheidet sich nicht von einer erstmaligen Anmeldung. Demnach ist im vorliegenden Fall nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in einem rentenbegründenden Ausmass invalid ist.

2.

2.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist



gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 In somatischer Hinsicht haben die asim-Gutachter die Restarbeitsfähigkeit wegen chronischen degenerativen und fehlbelastungsbedingten Beschwerden des Achsenskeletts (aktuell lumbal betont), chronischen Schulter-Arm-Schmerzen rechts, Kniebeschwerden beidseits, chronischen Fussbeschwerden beidseits und einer peripheren und eventuell achsenskelettären Spondylarthritis mit schubartigen, zurzeit weitgehend remittierten Manifestationen vor allem an den unteren Extremitäten in einer



adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit auf 60 % geschätzt. Die Hausärztin Dr. I.\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 21. November 2013 demgegenüber erklärt, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit nur noch zwei Stunden pro Tag bei einer Leistungsverminderung von 50 % arbeitsfähig sei. Dies entspricht einem Arbeitsfähigkeitsgrad von lediglich 12.5 % ( $100 \% \div 8$ ). Dr. I.\_\_\_\_ hat die hohe Arbeitsunfähigkeit damit begründet, dass das Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie die Belastbarkeit durch die chronischen Schmerzen und die psychische Verfassung deutlich eingeschränkt seien. Dr. I.\_\_\_\_ hat also auch psychische Beeinträchtigungen in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Somit ist einerseits unklar, wie hoch Dr. I.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit aus rein somatischer Sicht eingeschätzt hat. Andererseits ist es gerade bei psychischen Erkrankungen, bei denen es sich um innerseelische Vorgänge handelt, wichtig, dass die diagnosestellende und die Arbeitsfähigkeit schätzende Arztperson über psychiatrisches Fachwissen verfügt. Hinzu kommt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von behandelnden Ärzten insoweit eine generelle Schwäche aufweisen, als Hausärzte und behandelnde Spezialärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung und im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenskonflikt im Zweifel regelmässig eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E 2.4.2). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ überzeugt daher nicht. Dr. K.\_\_\_\_ hat die Arbeitsfähigkeitsschätzung der asim-Gutachter in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2013 als willkürlich bezeichnet. In ihrem Bericht vom 6. November 2012 hat sie erklärt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 22. August 2011 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit hat sie die Arbeitsfähigkeit auf ein bis zwei Stunden pro Tag bei einer 50 %igen Leistungsverminderung geschätzt. Dies entspricht einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 6.25-12.5 %. Wie auch Dr. I.\_\_\_\_ hat Dr. K.\_\_\_\_ offenbar fachfremde gesundheitliche Beeinträchtigungen in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Auf die Frage, welche Einschränkungen bestünden, hat sie nämlich neben den somatischen Beschwerden angegeben, dass durch die ständigen Schmerzen über die Jahre und vor allem auch durch das jahrelange Absprechen einer körperlich ernsten Krankheit auch die Psyche stark gelitten habe. Somit vermag auch die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ keine ernsthaften Zweifel an der Einschätzung der asim-Gutachter zu wecken. Inwiefern die Arbeitsfähigkeitsschätzung der asim-Gutachter willkürlich sein soll, hat Dr. K.\_\_\_\_ nicht



begründet. Der rheumatologische Gutachter hat erklärt, dass es aufgrund der durch mehrere Erkrankungen (beginnende degenerative Veränderungen, chronisch arthritisches Leiden, Krankheitsverarbeitungsstörung) gemischt hervorgerufenen Beschwerden sehr schwierig sei, die zumutbare Arbeitsfähigkeit aus isoliert muskulo-skelettärer Sicht einzuschätzen und dass er deshalb nur eine etwas arbiträre summative Abschätzung abgeben könne. Dass sich die Festlegung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht für den rheumatologischen Gutachter aufgrund des vielfältigen Beschwerdebildes sehr schwierig gestaltet hat, leuchtet ein. Bei den medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich um Näherungswerte, da die Arbeitsfähigkeit nicht messbar, sondern nur schätzbar ist. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung unterliegt somit stets ein gewisses Ermessen der begutachtenden Person. Die Aussage des rheumatologischen Gutachters, dass seine Arbeitsfähigkeitsschätzung etwas arbiträr und summativ sei, schmälert den Beweiswert seiner Beurteilung daher nicht. Somit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt (Mai 2013) aus somatischer Sicht zu 60 % arbeitsfähig gewesen ist.

3.3 Zu prüfen bleibt, wie hoch die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht vor der asimi-Begutachtung gewesen ist. Der rheumatologische Gutachter hat erklärt, dass die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab der Verschlechterung der Gehfähigkeit, spätestens gegen Ende 2011, bestanden habe. Die Einschätzung einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit adaptiert gelte ab dem Begutachtungszeitpunkt. Dr. K.\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2013 angegeben, dass die neuen intensiven Schmerzen in den Fersen und Waden seit 2011 bestünden. Die Beschwerdeführerin hat sich im August 2011 wegen der starken Schmerzen in den Fersen und Achillessehnen und wegen Rückenschmerzen in Behandlung bei Dr. K.\_\_\_\_ begeben (siehe IV-act. 156-9 ff.). Diese hat dann eine entzündlich rheumatische Erkrankung diagnostiziert. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass zwischen August 2011 und dem Zeitpunkt der Begutachtung (Mai/Juni 2013) in somatischer Hinsicht nochmals eine Verschlechterung eingetreten wäre. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der physische Gesundheitszustand im August 2011 im Wesentlichen demjenigen im Begutachtungszeitpunkt entsprochen hat. Die



Beschwerdeführerin ist somit aus somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ab August 2011 zu 40 % arbeitsunfähig gewesen.

3.4 Somit bleibt noch die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu überprüfen. Der psychiatrische Gutachter des asim, Dr. M.\_\_\_\_, hat im Gutachten vom 10. September 2013 als psychiatrische Diagnose eine Dysthymia angegeben und erklärt, dass bei der Beschwerdeführerin keine Symptome vorlägen, die von der Ausprägung und der Anzahl her als eine depressive Episode qualifiziert werden könnten. Namentlich habe er bis auf eine leichte emotionale Labilität und Klagsamkeit keine Defizite feststellen können. Die Beschwerdeführerin sei psychomotorisch intakt gewesen und habe nicht von einer signifikant beeinträchtigten Hedonie berichtet. Den Angaben zur Tagesgestaltung könnten ebenfalls keine relevanten Defizite entnommen werden. Demgegenüber hat die behandelnde Psychiaterin Dr. J.\_\_\_\_ im Bericht vom 28. Oktober 2012 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und im Bericht vom 25. November 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, angegeben. Sie hat die depressive Symptomatik also als stärker eingestuft als der asim-Gutachter. Die Diskrepanz in den Beurteilungen ist dadurch zu begründen, dass behandelnde Ärzte bei der Diagnosestellung erfahrungsgemäss oftmals nicht nur die objektivierbaren pathologischen Befunde, sondern auch die rein subjektiven, oftmals zu pessimistischen Angaben der Patienten zu ihren gesundheitlichen Einschränkungen ohne ausreichende kritische Würdigung berücksichtigen. Dr. M.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten denn auch darauf hingewiesen, dass die Defizite der Beschwerdeführerin grösstenteils im subjektiven Erleben vorlägen (IV-at. 187-47). Neben einer depressiven Störung hat Dr. J.\_\_\_\_ die Diagnose einer Somatisierungsstörung angegeben. Demgegenüber hat der rheumatologische Gutachter Dr. N.\_\_\_\_ angegeben, dass das Gesamtbild nicht einem sogenannten "syndromalen Zustand" entspreche (IV-act. 187-29), die Beschwerdeführerin jedoch an einer Beschwerde- und Krankheitsverarbeitungsstörung leide. Dr. M.\_\_\_\_ hat ausgeführt, dass die Diagnose einer Somatisierungsstörung nicht aufrechterhalten werden könne, da die Beschwerdeführerin über die Schmerzen hinaus über keine Störungen im Erleben der Körperlichkeit geklagt habe. Es sei aber gut nachvollziehbar, dass die anhaltende affektive Störung, d.h. die Dysthymia, die Schmerzschwelle der Beschwerdeführerin herabgesetzt und die Entwicklung des aktuellen Bildes bewirkt habe, wo die Schmerzen mit dem objektiven Befund nicht



korrespondierten. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen der asim-Gutachter ist somit nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer Somatisierungsstörung leidet. Dr. M.\_\_\_\_ hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wegen der Dysthymia als um 20 % vermindert eingeschätzt. Ob dieser Einschätzung angesichts der geringen objektivierbaren Defizite (leichte emotionale Labilität und Klagsamkeit) zu folgen ist, kann offengelassen werden, da mit Dr. M.\_\_\_\_ davon auszugehen ist, dass die Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus somatischer Sicht eine ausreichend lange Erholungszeit für die psychischen Beschwerden bietet. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit August 2011 andauernd zu 40 % arbeitsunfähig gewesen ist.

4.

4.1 Somit bleibt noch ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat sich im März 2012 zum Leistungsbezug angemeldet. Da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG), hat sie, obwohl das Wartejahr eigentlich schon im August 2012 abgelaufen wäre, gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG erst ab dem 1. September 2012 Anspruch auf eine allfällige IV-Rente. Der Einkommensvergleich ist somit anhand der Einkommenszahlen des Jahres 2012 vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert und ist zuletzt als Produktionsmitarbeiterin/Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Die asim-Gutachter haben das Anforderungsprofil der letzten Arbeitsstelle wegen unterschiedlichen Angaben in den Akten nicht umfassend eruieren können (IV-act. 187-33 f.). Es steht somit nicht fest, ob es sich bei der letzten Arbeitsstelle um eine körperlich adaptierte Tätigkeit gehandelt hat. Diese Frage kann jedoch ohnehin offen gelassen werden, da die Beschwerdeführerin zuletzt im Jahr 2004 auf dem freien Arbeitsmarkt erwerbstätig gewesen ist. Anhand des damals erzielten Einkommens (Jahr 2003: Fr. 50'164.--) kann das Einkommen, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 hätte erwirtschaften können, wenn sie nicht krank geworden wäre, gar nicht mehr ermittelt werden, weil nicht mehr festgestellt werden kann, wie sich der Lohn über diesen langen Zeitraum (fast ein Jahrzehnt) entwickelt hätte. Da der von der Beschwerdeführerin im Jahr 2003 erzielte Lohn jedoch ohnehin nur knapp über dem durchschnittlichen Einkommen einer



Hilfsarbeiterin (2003: Fr. 48'579.--, siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2006) gelegen hat, ist es gerechtfertigt, auch für die Ermittlung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen. Da die Grundlagen für die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens gleich hoch sind, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Die Beschwerdeführerin leidet an diversen somatischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie an einer Dysthymia. Es ist davon auszugehen, dass sie ein zukünftiger Arbeitgeber insbesondere aufgrund des hohen Krankheits- und Ausfallrisikos nur zu einem unterdurchschnittlichen Lohn einstellen würde. Ein Tabellenlohnabzug von 10-15 % erscheint daher angemessen. Diese rein betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren haben in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der asim-Gutachter selbstverständlich nicht berücksichtigt werden können, da sie mit der aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsleistung nichts zu tun haben. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 % beträgt der IV-Grad bei einem Tabellenlohnabzug von 10 % 46 %. Selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 15 % würde sich der IV-Grad nur auf 49 % belaufen. Die Beschwerdeführerin hat somit ab dem 1. September 2012 Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.2 Demnach ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist rückwirkend ab dem 1. September 2012 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.



5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. Februar 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend ab dem 1. September 2012 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.