



Fall-Nr.: IV 2017/86
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.02.2020
Entscheiddatum: 16.09.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 16.09.2019

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 27bis IVV: Gemischte Methode, Würdigung eines medizinischen Gutachtens, Abklärungsbericht Haushalt, kritische Ausführungen zur sog. Schadenminderungspflicht durch den Beizug von Familienangehörigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. September 2019, IV 2017/86). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_690/2019.

Entscheid vom 16. September 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2017/86

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. André Hutter, Schützenwiese 8, 9451 Kriessern,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. Am 12. Juli 2011 meldete die Krankentaggeldversicherung A.____ (nachfolgend: Versicherte) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) wegen einer seit dem __ April 2011 anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit zur Früherfassung an (IV-act. 1). Am 12. August 2011 reichte die Versicherte ihre Anmeldung zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle ein. Sie gab an, sie leide seit dem __ Februar 2011 an einer Occipitalneuralgie in der rechten Kopfhälfte (IV-act. 4). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, bestätigte am 24. August 2011, dass die Versicherte seit dem __ Februar 2011 an einer plötzlich aufgetretenen, akuten Neuralgie im Versorgungsgebiet des Nervus occipitalis maior et minor rechts leide. In der Tätigkeit als Schulhausabwartin, die sie in einem Pensum von 40 % ausgeübt habe, sei sie seit dem __ April 2011 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 19 i.V.m. 12). Anlässlich eines Assessmentgesprächs berichtete die Versicherte, dass sie am __ Februar 2011 mit der Familie Skifahren gegangen sei und am Abend beim Essen plötzlich starke Kopfschmerzen rechts verspürt habe. Zunächst habe der Hausarzt eine Therapie mit Spritzen und Cortison durchgeführt, was jedoch keine Wirkung gezeigt habe. Danach sei sie einem Neurologen zugewiesen worden. Sie habe diverse Medikamente ausprobiert und es sei eine Okzipitalneuralgie festgestellt worden. Im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) habe sie eine Schmerztherapie durchgeführt. Ihr sei auch schwindelig geworden und sie leide unter Lärmemissionen und Konzentrationsproblemen. Sie habe nach dem Ereignis vom __ Februar 2011 immer wieder zu arbeiten versucht, sei jedoch oft von Treppen und Leitern gestürzt und am __ April 2011 habe sie einen Zusammenbruch erlitten. Seither sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Durch die Medikamente und eine Radiofrequenztherapie gehe es ihr nun aber langsam besser; sie könne nun wenigstens wieder duschen (IV-act. 27; vgl.



auch IV-act. 14). Am 11. Dezember 2011 berichtete Dr. B.____ über einen wechselhaften Gesundheitsverlauf mit einer deutlichen Besserung seit der Konsultation vom 30. November 2011, weshalb er die Versicherte ermuntert habe, die Arbeit am __ 2011 aufzunehmen (IV-act. 26). Am 30. Januar 2012 teilte die Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass sie ihr Pensum als Hauswartin wieder voll wahrnehmen könne. Es gehe ganz gut. Die grösste Herausforderung sei noch das Bücken, jedoch sei der Schwindel nicht mehr vorhanden. Am 18. November 2011 habe sie noch einen Bandscheibenvorfall erlitten. Die Schmerzen seien jedoch um einiges erträglicher als diejenigen am Kopf (IV-act. 27 S. 3). Am 27. Februar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen habe, da die Abklärungen ergeben hätten, dass sie ihre bisherige Tätigkeit im ursprünglichen Rahmen wieder habe aufnehmen können (IV-act. 30).

A.b. Am __ Juli 2013 wurde bei der Versicherten aufgrund erneut aufgetretener Schmerzen in der Neurochirurgie des KSSG eine operative Einlage einer S4-Plattenelektrode rechts okzipital zur Stimulation des Nervus occipitalis durchgeführt. Angesichts der erfreulichen Schmerzreduktion während der Testphase wurde am __ Juli 2013 ein Impulsgeber angeschlossen und im rechten Unterbauch der Versicherten implantiert. Am __ Juli 2013 wurde die Versicherte nach Hause entlassen (IV-act. 47 S. 1 ff.). Am __ August 2013 trat die Versicherte wegen neu aufgetretener neuralgiformer Beschwerden erneut stationär in die Neurochirurgie des KSSG ein. Am 28. August 2013 wurde eine operative Revision des gesamten Systems durchgeführt. Intraoperativ wurde sichtbar, dass die S4-Plattenelektrode defekt war, weshalb sie ausgetauscht wurde. Postoperativ zeigten sich gute Impedanzen in der Messung der Funktionsfähigkeit des Gerätes, jedoch sprach die Versicherte initial nicht sehr deutlich auf die Stimulation an. Daher wurde die Stimulation in den Tagen nach der Operation modifiziert; auch die Schmerzmedikation wurde angepasst. Im gebesserten Zustand wurde die Versicherte am __. September 2013 nach Hause entlassen (IV-act. 47 S. 10 ff.).

A.c. Am 2. Dezember 2013 meldete die Krankentaggeldversicherung die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zur Früherfassung an (IV-act. 31). Am 17. Dezember 2013 füllte die Versicherte das Anmeldeformular der IV-Stelle aus. Sie gab an, sie leide an einer Occipitalneuralgie im Hinterkopf rechts und seit zweieinhalb Monaten auch links. Sie



habe starke, elektrisierende, brennende und stechende Nervenschmerzen vom Austrittspunkt des Occipitalis major aus bis hin zur Stirn und zum Auge. Sie sei noch immer in einem Pensum von 40 % als Schulhauswartin angestellt, jedoch sei sie vom 5. Juli bis zum 3. November 2013 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 4. November sei sie zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 35). Ab dem 19. Dezember 2013 war die Versicherte erneut zu 100 % krankgeschrieben (IV-act. 47). Am __ Januar 2014 erfolgte die Implantation einer zweiten Elektrode im Bereich des Nervus occipitalis major links, nachdem die vorangegangene Therapie zu keiner Besserung der linksseitigen Symptomatik geführt hatte. Nach der komplikationslosen Implantation wurde die Versicherte auf der neurochirurgischen Allgemeinstation des KSSG weiterbetreut. Mit der Fortführung der gewohnten Medikation und mit der neuen Stimulationssequenz konnte eine Schmerzreduktion erzielt werden. Am __. Januar 2014 wurde die Versicherte in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen (IV-act. 47).

A.d. Am 10. Februar 2014 berichteten Dr. med. C.___ und Dr. med. D.___ vom Palliativzentrum des KSSG dem Hausarzt Dr. B.___, dass die Versicherte eine gute Kandidatin für ein __ Wochen dauerndes Schmerzprogramm wäre mit dem Ziel, das Schmerzverständnis und Schmerzmanagement zu stärken. Bei der Versicherten zeige sich nämlich ein chronifizierendes neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich des Nervus occipitalis major beidseits, entsprechend Gebershagen Stadium II. Yellow Flags liessen sich derzeit bis auf eine eventuelle leichte depressive Verstimmung kaum evaluieren. An Ressourcen der Versicherten seien ihre Familie und ihr __ sowie die Schmerzakzeptanz auszumachen. Im Gespräch habe die Versicherte einen bereits gut strukturierten Alltag gezeigt und sie könne auch Ziele formulieren. Ein Ziel sei beispielsweise, die Haushaltstätigkeiten wieder selbständig zu übernehmen und auch wieder vermehrt als Hausabwartin tätig zu sein sowie der Leidenschaft Gesang nachzugehen (IV-act. 56). Am __ März 2014 wurde Dr. B.___ mitgeteilt, das Therapeutenteam sei zum Schluss gekommen, dass die Versicherte eine geeignete Kandidatin für das Schmerzprogramm sei, weshalb sie in einem Kurs mit Beginn im __ 2014 teilnehmen könne (IV-act. 56). Im März 2014 arbeitete die Versicherte im Rahmen von Arbeitsversuchen wieder in ihrer Tätigkeit als Hauswartin, wobei die attestierten Arbeitsunfähigkeiten schwankten (vgl. IV-act. 61, 63 und 64).



A.e. Am 5. Juni 2014 berichtete die Versicherte, dass sie ab dem __ März 2014 einen Arbeitsversuch in einem Pensum von 20 % gestartet habe, jedoch sei die Aufnahme der Hauswartstätigkeit nicht möglich gewesen. Die Einsätze hätten sich als schwankend und schwierig erwiesen (IV-act. 75). Am 6. Oktober 2014 berichtete Dr. B.__, dass die Versicherte ihre Arbeitstätigkeit am __ April 2014 auf 20 % habe reduzieren und ab dem 1. Juni 2014 vollständig habe sistieren müssen. In der ausgeübten Tätigkeit als Hauswartin bestehe seit dem 1. Juni 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Wiederholte Arbeitsversuche hätten diese Tatsache bestätigt. Mehrmals täglich träten Schmerzattacken auf, welche die Versicherte zwingen, sich hinzulegen. Der Versicherten seien auch keine anderen Tätigkeiten zumutbar, da sie ohne Schmerzexazerbationen eine Tätigkeit nicht länger als 15-20 Minuten ausführen könne (IV-act. 86).

A.f. Am 4. und 5. September 2014 wurde die Versicherte im Auftrag einer privaten Versicherung vom Zentrum E.__ im Rahmen einer funktionsorientierten medizinischen Abklärung untersucht. Im Abklärungsbericht vom 23. Dezember 2014 wurde der Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % attestiert. Bei einem Pensum von 40 % bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (gleiche Leistungseinbusse, geringere notwendige Pause). Eine angepasste Tätigkeit sei der Versicherten im Rahmen einer Vollzeittätigkeit mit vermehrten Pausen von zwei Stunden pro Tag sowie einer Leistungsminderung von 10 % zumutbar, was einer Arbeitsfähigkeit von 65 % bzw. einer Arbeitsunfähigkeit von 35 % entspreche. Im Haushalt bestehe eine Haushaltsunfähigkeit von 19.1 % bei Ausübung einer ausserhäuslichen Arbeitstätigkeit von maximal 49 %. Bei einem 50%igen oder höheren Pensum einer ausserhäuslichen Arbeitstätigkeit erhöhe sich die Einschränkung um 5-10 % aufgrund eines höheren Erholungsbedarfes, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 26.6 % resultiere (Fremdakten, act. 3 S. 40 ff.).

A.g. Am 23. Dezember 2014 fand eine Abklärung bei der Versicherten zu Hause statt, bei welcher diese zu ihren verschiedenen Aufgaben und den diesbezüglichen Einschränkungen befragt wurde (IV-act. 91 und 94). Die Versicherte gab an, dass sie im Gesundheitsfall wie bisher in einem Pensum von 40 % als Schulhauswartin arbeiten würde und zu 60 % als Hausfrau und Mutter tätig wäre (IV-act. 94 S. 5). Allerdings habe sie nach Ablauf der Krankentaggelder die Kündigung per __ 2014 erhalten (IV-



act. 94 S. 4). Die Versicherte beschrieb ihre gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt (IV-act. 94 S. 7 ff.). Gestützt auf die Abklärung vor Ort ermittelte die Haushaltsabklärungsperson der IV unter Berücksichtigung der Schadenminderung durch Familienangehörige eine Einschränkung von 39.14 % im Haushaltsbereich. Gewichtet auf die 60%ige Tätigkeit im Haushalt errechnete die Abklärungsperson einen Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 23.48 % (IV-act. 94 S. 13 ff.).

A.h. Dr. med. F.____ vom Schmerzzentrum des KSSG berichtete am 16. Januar 2015, dass eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus schmerztherapeutischer Sicht nicht möglich sei. Die Versicherte werde jedoch engmaschig betreut. Nach einer anfänglichen Stabilisation unter Tegretol und Saroten habe das Opiat ausgeschlichen werden können. Insbesondere das interdisziplinäre Schmerzprogramm stabilisiere die Situation. Bei jeglicher Belastungssituation sowie durch Stress sei es jedoch immer wieder zu einer Verschlechterung gekommen. Im Haushalt sei die Versicherte auf Hilfe angewiesen. Im Bereich der Occipitalisneuralgie zeige sich neben den Schmerzattacken jeweils eine Rötung des rechten Auges mit Tränen. Aktuell müssten wieder Opiate eingesetzt werden. Daher sei sie der Ansicht, dass eine Invalidität gegeben sei (IV-act. 96).

A.i. Im Zeitraum vom 21. Juli bis zum 30. Juli 2015 untersuchte die asim Begutachtung des Z.____ die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle polydisziplinär (IV-act. 117 und 123 S. 2). Der neurologische Gutachter hielt in seinem Fachgutachten vom 21. Juli 2015 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Neuralgie des Nervus occipitalis major beidseits, eine Trigemini-Neuralgie im Versorgungsgebiet V2 rechts mit Erstsymptomatik Februar 2011, ein chronisches lumbovertebrales intermittierendes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung ins Versorgungsgebiet S1 rechts sowie einen Status nach einem Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts fest (IV-act. 123 S. 18). Weiter führte der neurologische Gutachter aus, dass der Versicherten in einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne erforderliches Heben von Gewichten über 5 Kg mit täglichem Einlegen von Pausen sowie wenig kognitiver Forderung eine Tätigkeit von 60-70 % zumutbar sei. Diese Einschränkung resultiere primär aus dem subjektiven Dauerschmerz bei der klinisch bestehenden Diagnose einer Okzipitalis-Neuralgie sowie den zur Schmerztherapie erforderlichen Medikamenten und deren Nebenwirkungen. In der angestammten Tätigkeit als Hauswartin sei die Versicherte nur in vereinzelten und



einen erhöhten Pausenbedarf bedingenden, mittelschweren Tätigkeiten zu 30 bis 40 % arbeitsfähig. Für körperlich überwiegend schwere Tätigkeiten sei die Versicherte aus neurologischer Sicht nicht geeignet. Die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 60-70 % decke sich mit der Beurteilung des rheumatologischen Gutachtens vom 23. Dezember 2014 (IV-act. 123 S. 19). Die internistische und die psychiatrische Abklärung lieferten keine arbeitsfähigkeitsrelevanten Gesundheitsbeeinträchtigungen. In ihrer Gesamtbeurteilung hielten die asim-Gutachter fest, dass sich in der gutachterlichen Untersuchung aus isoliert internistischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit relevant einschränkenden Erkrankungen hätten nachweisen lassen. Aus isoliert psychiatrischer Sicht hätten sie ebenfalls keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Aus neurologischer Sicht seien relevante Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden (IV-act. 123 S. 22). Für die angestammte Tätigkeit als Hauswartin sei die Versicherte für mittelschwere körperliche Aktivitäten nur vereinzelt und unter Gewährung eines erhöhten Pausenbedarfs einsatzfähig. Für körperlich schwere Tätigkeiten sei sie aus neurologischer und gesamtgutachterlicher Sicht nicht geeignet. Leichte Tätigkeiten wären in einem Pensum von 70 % mit darin 60%iger Leistungsfähigkeit (bezogen auf ein Vollzeitpensum) möglich. Die Leistungsreduktion resultiere aus der chronischen Schmerzbelastung und den Schmerzspitzen während den Attacken. Die effektive Einschränkung sei entscheidend vom konkreten Anforderungsprofil abhängig. In einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne erforderliches Heben von Gewichten über 5 Kg, mit einem täglichen Einlegen von Pausen sowie wenig kognitiver Forderung sei die Versicherte aus neurologischer und gesamtgutachterlicher Sicht in einem Pensum von 70 % mit darin 60%iger Leistungsfähigkeit (bezogen auf ein Vollzeitpensum) arbeitsfähig. Der Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne auf den Zeitraum der Entwicklung der Okzipitalisneuralgie rechtsseitig im Februar 2011 zurückdatiert werden. Von April 2011 bis November 2011 habe sich eine attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % ergeben. Danach seien diverse Arbeitsversuche mit unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeiten erfolgt, wobei die Versicherte letztlich die erforderliche Leistung als Hauswartin nicht mehr habe erbringen können. Retrospektiv könne wegen des fluktuierenden Verlaufs der Erkrankung die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nur bedingt beurteilt werden. Gestützt auf die Aussagen der Versicherten könne jedoch davon ausgegangen werden, dass nach der Implantation



des Neurostimulators eine deutliche Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Die in der aktuellen Beurteilung festgelegte Restarbeitsfähigkeit bestehe somit wahrscheinlich seit der Implantation der Neurostimulatoren. Im Zeitraum vom Auftreten der Beschwerden im Februar 2011 bis zum Sommer 2013 sei das Mass der Arbeitsfähigkeit sicher deutlich niedriger gewesen (IV-act. 123 S. 22 f.).

A.j. In einer Stellungnahme vom 30. Dezember 2015 bezeichnete der regionale ärztliche Dienst (RAD) dieses polydisziplinäre Gutachten als umfassend, konsistent und widerspruchsfrei. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei vom Arbeitsprofil abhängig. Verrichte die Versicherte in ihrer Tätigkeit als Hauswartin eine mittelschwere körperliche Aktivität, was denkbar sei, dann verfüge sie bezogen auf ein Vollzeitpensum und unter Zubilligung zusätzlicher Pausen über eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (60%ige Leistungsfähigkeit im Rahmen eines 70%-Pensums). Für eine körperlich schwere Tätigkeit sei die Versicherte nicht mehr geeignet. In einer optimal adaptierten Tätigkeit verfüge die Versicherte bei einer 60%igen Leistungsfähigkeit im Rahmen eines Pensums von 70 % über dieselbe Arbeitsfähigkeit wie in der angestammten Tätigkeit, nämlich ca. 40 %. Von Februar 2011 bis Juli 2013 sei die Arbeitsfähigkeit bei 0 % gelegen. Seit August 2013 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ca. 40 % (IV-act. 124).

A.k. Mit einem Vorbescheid vom 17. Mai 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 23 % in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte ohne den Gesundheitsschaden weiterhin einem Arbeitspensum von 40 % nachgehen würde und zu 60 % im Haushalt tätig wäre. Ohne Gesundheitsschaden könnte sie unter Berücksichtigung der Einkommensentwicklung ein Jahreseinkommen von Fr. 28'341.-- erzielen. Aus ärztlicher Sicht sei ihr die Ausübung einer ideal adaptierten Tätigkeit zu 40 % zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hauswartin sei optimal adaptiert, weshalb im Erwerbzbereich keine Erwerbseinbusse resultiere. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht, welche die anderen Familienmitglieder treffe, betrage die Einschränkung im Haushalt 39 %. Bei einer Gewichtung des Haushaltsbereichs von 60 % ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 23 % (IV-act. 133).



A.I. Am 18. Mai 2016 (IV-act. 135) bzw. am 7. Juli 2016 (IV-act. 138) liess die Versicherte einwenden, dem Vorbescheid lägen entscheidende Fehlüberlegungen zu Grunde. Entgegen dem Gutachten habe die IV-Stelle die Arbeitsfähigkeit auf die Hauswartstätigkeit und nicht auf eine leidensadaptierte leichte Tätigkeit bezogen. Weiter sei im Rahmen der Anwendung der gemischten Methode übersehen worden, dass sich die Arbeitsfähigkeit als Invalide nur auf das Teilzeitarbeitspensum beziehen könne. Daneben müsse die bis anhin vorgesehene 60%ige Zeit für die Haushalt- und Muttertätigkeit bestehen bleiben. Jene sei durch einen neuen Tätigkeitsvergleich separat auf ihre Invaliditätsrelevanz hin zu prüfen. Beachte man all dies, so ergebe sich mindestens eine 50%ige Invalidität, was mindestens zu einer halben Rente führen müsse. Weiter liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter anmerken, dass die gemischte Methode im Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 als EMRK-widrig erklärt worden sei. In der Konsequenz dürfe diese Methode nicht mehr angewendet werden, womit der IV-Grad bezogen auf den Erwerbsteil noch grössere Bedeutung bekomme. Weiter reichte die Versicherte einen Bericht von Dr. F. ___ vom 29. Juni 2016 ein (vgl. IV-act. 138 S. 7) und führte dazu aus, dass Dr. F. ___ sie schon über Jahre hinweg betreue und am besten einen Überblick über die ganze Situation geben könne. Diese habe festgehalten, dass die Leistungsfähigkeit auch bei Haushaltsaufgaben massiv reduziert sei. Auch bei einer leichten Tätigkeit sei keine 60 bis 70%ige Arbeitsfähigkeit vorstellbar. Die Versicherte stellte sich die Frage, ob das Gutachten allenfalls wiederholt werden müsse. Aufgrund der damit zusammenhängenden Belastung wollte sie diesen Antrag aber vorerst nicht stellen. Sollte die IV-Stelle allerdings ihre Fehler erkennen und eine halbe IV-Rente zusprechen, könne auf eine erneute Abklärung verzichtet werden (IV-act. 138).

A.m. Am 12. September 2016 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid, mit dem sie der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 45 % die Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. Juni 2014 in Aussicht stellte. Die IV-Stelle merkte an, dass sie den Einkommensvergleich aufgrund der Ausführungen im Einwand vom 7. Juli 2016 abgeändert habe, wobei sie für die Bemessung des Invalideneinkommens nicht mehr auf das in der bisherigen Tätigkeit erzielte Einkommen abstelle. Neu stelle sie auf den Durchschnittsverdienst der Arbeitnehmerinnen im Kompetenzniveau 1 in der Schweiz



gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik ab. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 24 % (Pensum 40 % mit Leistung 60 %) resultiere über den Einkommensvergleich im Erwerb eine wirtschaftliche Einschränkung von 54 %. Selbst bei einer Anerkennung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % würde sich keine relevante Änderung des Invaliditätsgrades ergeben. An der Bemessung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt halte sie fest. Gewichtet nach den Anteilen Haushalt und Erwerb resultiere im Beruf bei einer Einschränkung von 54 % ein Teilinvaliditätsgrad von 22 % und im Haushalt bei einer Einschränkung von 39 % ein Teilinvaliditätsgrad von 23 %. Gesamthaft ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 45 % (IV-act. 141).

A.n. Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 21. September 2016 insbesondere einwenden, die IV-Stelle habe den Arbeitsfähigkeitsgrad falsch festgelegt. Die Arbeitsfähigkeit betrage 42 %. Zudem beziehe die IV-Stelle diese Arbeitsfähigkeit fälschlicherweise auf ein 100 % Pensum. Richtigerweise wäre die Arbeitsfähigkeit auf ein Pensum von 40 % anzurechnen. Überdies sei eine Beschränkung des Tabellenlohnabzugs auf 10 % nicht akzeptabel. Auch sei nicht nachvollziehbar, auf welche Basis der LSE-Tabelle sich die IV-Stelle stütze. Zusammenfassend liess die Versicherte beantragen, es sei festzustellen, dass ihr IV-Grad mindestens 55 % betrage und dass sie Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe; eventualiter sei die Angelegenheit weiter abzuklären; insbesondere seien ein neues Gutachten einzuholen und ein neuer Betätigungsvergleich für die Haushaltstätigkeit unter Befragung und Miteinbezug der Familie durchzuführen (IV-act. 143).

A.o. Nach Rücksprache mit dem Rechtsdienst (vgl. IV-act. 149) kündigte die IV-Stelle der Versicherten mit einem neuen Vorbescheid vom 9. Dezember 2016 die Abweisung des Rentenbegehrens an. Zur Begründung führte die IV-Stelle im Wesentlichen aus, aus dem beweiskräftigen asim-Gutachten ergebe sich mit aller Deutlichkeit, dass aus gesamtgutachterlicher Sicht bei der Versicherten eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % bestehe (eine 60%ige Leistungsfähigkeit bezogen auf ein Vollzeitpensum). Die Invalidität bemesse sich nach der gemischten Methode. Für die Bestimmung des Valideneinkommens sei auf das im Jahr 2012 als Hauswartin in einem 40 % Pensum erzielte Einkommen, angepasst an die Nominallohnentwicklung für Frauen bis zum Jahr 2014, von Fr. 30'843.-- abzustellen. Für das Invalideneinkommen sei vom Totalwert der



St.Galler Gerichte

Tabelle TA 1 der LSE 2012 für die im Kompetenzniveau 4 beschäftigten Frauen, also von Fr. 49'344.-- auszugehen. Unter Berücksichtigung der Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden und der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 resultiere vor dem Hintergrund einer zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 60 % bei einem Pensum von 40 % ein Jahresverdienst von rund Fr. 20'913.-- (Fr. 49'344.-- x 41.7: 40 x 2673: 2630 x 0.4). Ein Tabellenlohnabzug sei nicht zu gewähren, da für einen Abzug nur Umstände berücksichtigt werden könnten, die auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen seien. Aus dem Einkommensvergleich im Teilbereich Erwerb resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'930.--, was einem Teilinvaliditätsgrad von 32.2 % entspreche. Die gewichtete Invalidität im Erwerb betrage somit 13 % (0.4 x 32.2 %). Gemäss dem beweiskräftigen Abklärungsbericht Haushalt resultiere im Aufgabenbereich eine Einschränkung von 39.14 %. Bei einem 60%igen Anteil betrage die gewichtete Invalidität im Aufgabenbereich gerundet 23 % (0.6 x 39.14 %). Gesamthaft resultiere somit ein Invaliditätsgrad von 36 %, weshalb kein Anspruch auf eine Rentenleistung bestehe (IV-act. 150).

A.p. Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 4. Januar 2017 durch ihren Rechtsvertreter einwenden, die IV-Stelle klammere noch immer aus, dass sie, die Versicherte, zu 60 % als Hausfrau gearbeitet habe und zu 40 % einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Wenn der Zeiteinsatz bei einer Erwerbstätigkeit auf 70 % reduziert werden müsse und sie zu 60 % als Hausfrau arbeite, sei es logisch, dass der Erwerbsanteil von 40 % auf 70 % dieser 40 % reduziert werden müsse. Zudem sei ihre Leistungsfähigkeit gemäss dem Gutachten im Rahmen des ihr verbleibenden Restpensums von 70 % auf 60 % eingeschränkt. Die Gutachter hätten ihre Leistungsfähigkeit nämlich als in zweierlei Hinsicht reduziert betrachtet. Erstes könne sie kein Vollpensum mehr erbringen, sondern lediglich in einem Pensum von 70 % arbeiten. Zweitens sei ihre Leistungsfähigkeit auf 60 % reduziert. Folglich liege ihre Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bei ca. 40 %, wie der RAD am 30. Dezember 2015 korrekt festgehalten habe. Die IV-Stelle könne nicht auf eine eigene, abweichende Auslegung des Gutachtens abstellen, die im Widerspruch zur Meinung des RAD stehe. Ausgehend vom Zentralwert der LSE bezogen auf das Jahr 2014 resultiere bei einem Erwerbsanteil von 40 % und einer Arbeitsfähigkeit von 42 % ein Invalideneinkommen von Fr. 8'783.40 (Fr. 52'282.15 x 40 % x 42 %). Anschliessend sei



noch ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen. Dieser sei das normative Korrektiv zur Verwendung der LSE-Tabellenlöhne. Sie, die Versicherte, sei aufgrund ihrer Schmerzattacken auch in einer adaptierten Tätigkeit nur eingeschränkt einsetzbar, was sie in der Konkurrenz zu Arbeitnehmern ohne Einschränkung benachteilige und sich auf das Lohnniveau auswirke. Dazu komme noch, dass sie neben der Haushaltsarbeit nicht mehr gleich flexibel und spontan arbeiten könne. Ein Tabellenlohnabzug von 25 % sei angezeigt. Unter Berücksichtigung dieses Tabellenlohnabzugs ergebe sich für den Erwerbsteil ein IV-Grad von 78.65 %, unter Berücksichtigung des in der Haushaltsabklärung angegebenen IV-Grades von 23 % ergebe sich unter korrekter Gewichtung der Anteile ein Gesamt-IV-Grad von 54.94 %. Überdies sei erneut auf das EGMR-Urteil Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 zu verweisen. Die gemischte Methode könne nicht mehr angewendet werden. Die Versicherte beantragte, es sei festzustellen, dass der IV-Grad mindestens 55 % betrage und sie Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe. Eventualiter sei die Angelegenheit im Sinne der Begründungen vom 7. Juli 2016 und 21. September 2016 weiter abzuklären; insbesondere seien ein neues Gutachten einzuholen und ein neuer Betätigungsvergleich für die Haushaltstätigkeit durchzuführen (IV-act. 152).

A.q. Am 10. Februar 2017 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 36 %. Zur Begründung führte sie die gleiche Berechnung wie im Vorbescheid vom 9. Dezember 2016 an (IV-act. 154).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihren Rechtsvertreter am 20. Februar 2017 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben: Die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 10. Februar 2017 sei aufzuheben. Es sei festzustellen, dass ihr IV-Grad mindestens 55 % betrage und es sei ihr rückwirkend ab dem 18. Dezember 2013 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei anzuweisen insbesondere eine Ergänzung des asim-Gutachtens einzuholen, wonach sich die Gutachter ausdrücklich erläuternd zur Frage der effektiven Arbeitsfähigkeit bei einer angepassten Tätigkeit zu äussern hätten, eine nochmalige Auskunft des RAD über dessen aktuelle Einschätzung



St.Galler Gerichte

der effektiven Arbeitsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit einzuholen sowie einen neuen Betätigungsvergleich für die Haushaltstätigkeit unter Befragung und Miteinbezug der Familie durchzuführen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 S. 2). Zur Begründung führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen das Gleiche wie in ihren Einwänden gegen die verschiedenen Vorbescheide an. Ergänzend führte sie zur Haushaltstätigkeit aus, dass selbst unter Berücksichtigung der Mitwirkung von Familienmitgliedern die von der Beschwerdegegnerin angenommene Einschränkung im Haushalt nicht der Realität entspreche, weshalb die ihr zumutbaren Leistungen als Hausfrau und Mutter noch einmal unter Einbezug ihrer Familie ermittelt werden sollten, damit die realistischen Verhältnisse festgestellt werden könnten (act. G 1).

B.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, die gemischte Methode zur Bemessung der Invalidität sei in Konstellationen wie der vorliegenden gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung weiterhin anwendbar. Das beweiskräftige Gutachten attestiere der Beschwerdeführerin entgegen ihrer Ansicht eine Restarbeitsfähigkeit von 60 %. Zur Bemessung der Invalidität wiederholte sie im Weiteren im Wesentlichen die in der Verfügung enthaltenen Ausführungen. Hinsichtlich der Haushaltsabklärung merkte die Beschwerdegegnerin an, dass der Bericht von einer qualifizierten und erfahrenen Mitarbeiterin verfasst und plausibel begründet worden sei. Der Bericht genüge den rechtlichen Anforderungen (act. G 4).

B.c. In ihrer Replik vom 16. Mai 2017 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 6).

B.d. Am 30. Mai 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik, hielt aber an ihrem Antrag gemäss der Beschwerdeantwort fest (act. G 8).

B.e. Am 20. September 2018 reichte die Beschwerdeführerin einen Abklärungsbericht der Klinik G.____ vom 14. September 2018 und zwei Berichte des Psychiatrie-Zentrums H.____ über eine psychiatrische Demenzabklärung sowie eine neuropsychologische Untersuchung vom 6. August 2018 ein (act. G 14).



Erwägungen

1.

Mit ihrer Wiederanmeldung vom 18. Dezember 2013 (IV-act. 35) und den danach eingereichten medizinischen Unterlagen (vgl. IV-act. 45 ff.) hat die Beschwerdeführerin eine wesentliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes seit dem 27. Februar 2012 (vgl. IV-act. 30) glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf diese Neuanmeldung eingetreten ist (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente gestützt auf ihre Wiederanmeldung vom 18. Dezember 2013. Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll erwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad gemäss der langjährigen Praxis des Bundesgerichts nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) zu berechnen, sondern anhand der gemischten Methode. Hierbei ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 141 V 21 E. 3.2). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C_820/2018, E. 3.2). Vorliegend hat die



Beschwerdeführerin deutlich zum Ausdruck gebracht, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin in einem Pensum von 40 % als Hauswartin gearbeitet hätte, während sie zu 60 % als Hausfrau und Mutter tätig gewesen wäre (vgl. IV-act. 94 S. 5 und 68 S. 1). Folglich ist der Invaliditätsgrad gemäss der ständigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (die das in Art. 8 Abs. 3 ATSG vorgesehene, nur im IV-Bereich relevante Kriterium der objektiven Zumutbarkeit ignoriert) nach der sogenannten gemischten Methode zu bemessen.

3.

3.1. Hinsichtlich des Erwerbsteils (Gewichtung 40 %) stützt sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erster Linie auf das asim-Gutachten. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass dieses Gutachten der Beschwerdeführerin eine 60%ige Leistungsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit attestiert habe (vgl. act. G 1.2 und 4). Demgegenüber interpretiert die Beschwerdeführerin die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berufung auf eine RAD-Stellungnahme vom 30. Dezember 2015 (vgl. IV-act. 124) derart, dass ihr nur eine ca. 40%ige Leistungsfähigkeit (60 % von 70 %) in einer adaptierten Tätigkeit zuerkannt worden sei (vgl. act. G 1). Unter ausschliesslicher Berücksichtigung der in der polydisziplinären Gesamtbeurteilung des asim-Gutachtens verwendeten Formulierung wäre die von der Beschwerdeführerin vertretene Interpretation denkbar. In ihrer Konsensbeurteilung haben die asim-Gutachter nämlich ausgeführt, dass die Versicherte in einer optimal adaptierten Tätigkeit "aus neurologischer und gesamtgutachterlicher Sicht in einem Pensum von 70 % mit darin 60%iger Leistungsfähigkeit (bezogen auf ein Vollpensum)" arbeitsfähig sei (IV-act. 123 S. 23). Diese Formulierung kann so verstanden werden, dass die effektive Leistungsfähigkeit 60 % von 70 %, also 42 % betrage. Sie kann aber auch so interpretiert werden, dass die effektive Leistungsfähigkeit 60 % betrage, wenn in einem Pensum von 70 % gearbeitet werde. Berücksichtigt man allerdings die Ausführungen im neurologischen Einzelgutachten, so wird klar, dass der neurologische Gutachter der Beschwerdeführerin nicht eine Leistungsfähigkeit von 42 %, sondern eine Leistungsfähigkeit von 60-70 % attestiert hat. Er hat nämlich in seinem Fachgutachten explizit erwähnt, dass der Beschwerdeführerin eine optimal angepasste Tätigkeit zu 60-70 % zumutbar sei (vgl. IV-act. 123 S. 19). Im Weiteren hat er angegeben, seine Arbeitsfähigkeitsschätzung stimme praktisch mit derjenigen im Bericht über die Abklärung vom 23. Dezember 2014 überein (vgl. IV-act. 123 S. 19 und Fremddakten, act. 3 S. 40 ff.). Anhaltspunkte dafür, dass neben den neurologischen Einschränkungen noch anderen Fachgebieten zuzuordnende Beeinträchtigungen bestanden hätten,



welche im Gesamtgutachten zu einer Abweichung von der neurologischen Arbeitsfähigkeitsschätzung geführt hätten, liegen nicht vor. Vielmehr haben die Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung ausdrücklich festgehalten, dass sich aus isoliert internistischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit relevant einschränkenden Erkrankungen hätten nachweisen lassen und dass aus isoliert psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit oder ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden seien (IV-act. 123 S. 21). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruht somit auf den neurologischen Diagnosen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Verfügungszeitpunkt gestützt auf das schlüssige asim-Gutachten von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit (bezogen auf ein fiktives Vollzeitpensum) in einer optimal adaptierten Tätigkeit auszugehen ist. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach dem Verfügungszeitpunkt verschlechtert haben, steht es der Beschwerdeführerin frei, sich erneut an die IV-Stelle zu wenden (vgl. act. G 14).

3.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Hinsichtlich der Berechnung des Teilinvaliditätsgrades im Erwerbsbereich im Rahmen der gemischten Methode ist am 1. Januar 2018 mit Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV eine neue Bestimmung in Kraft getreten. Diese hält fest, dass das Erwerbseinkommen, das eine versicherte Person durch eine Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet werden muss. Das Bundesgericht hat die Anwendung der neuen Berechnungsmethode auf Fälle, die unter altrechtlicher Lage rechtshängig geworden sind, bisher allerdings verneint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2019, 9C_883/2018, E. 3.3 und vom 30. Januar 2018, 8C_462/2017, E. 5.3). Die vom Bundesgericht auch nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Sachen *Di Trizio* vom 2. Februar 2016 (7186/09) für die meisten der teilerwerbstätigen und gleichzeitig im Aufgabenbereich (Haushalt) tätigen Versicherten beibehaltene Rechtsprechung zur Anwendung der gemischten Methode (vgl. BGE 143 I 60 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C_553/2017, E. 4 f.) beruht implizit auf der Annahme, dass der Art. 16 ATSG zwar nach dem Willen des Gesetzgebers der zweigübergreifenden Vereinheitlichung von Begriffen und Instituten des materiellen Sozialversicherungsrechts diene (vgl. Bericht und Entwurf zu einem Allgemeinen Teil der Sozialversicherung, Beitrag einer Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht zur



Verbesserung der Koordination in der Sozialversicherung, Bern 1984, S. 27 ff.), aber trotzdem einer zweigspezifischen Interpretation zugänglich sei, im einen Sozialversicherungszweig also anders ausgelegt werden könne als in den anderen Sozialversicherungszweigen. Das Bundesgericht geht nämlich sinngemäss davon aus, dass der Art. 16 ATSG im IV-Bereich zwei divergierende Auslegungen zulasse. Das soll einerseits die auch für die anderen Sozialversicherungszweige massgebende Definition des Valideneinkommens als Erwerbseinkommen sein, das eine versicherte Person im fiktiven "Gesundheitsfall" bei einer Vollzeiterwerbstätigkeit erzielen könnte. Andererseits soll in der IV für eine versicherte Person, die im fiktiven "Gesundheitsfall" teilerwerbstätig wäre, jenes Erwerbseinkommen das Valideneinkommen sein, das im Rahmen dieser Teilerwerbstätigkeit erzielt werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C_553/2017 E. 2.2 i.V.m. 4.3 und 5). Im Bereich der Unfallversicherung (UV) ist diese abweichende Definition des Art. 16 ATSG für im fiktiven "Gesundheitsfall" teilerwerbstätige Personen nicht zulässig; das Valideneinkommen einer teilerwerbstätigen versicherten Person ist anhand einer Vollzeiterwerbstätigkeit zu ermitteln (vgl. etwa Philipp Geertsen, Das Komplementärrentensystem der Unfallversicherung zur Koordination von UVG-Invalidenrenten mit Rentenleistungen der 1. Säule, Diss. Zürich/St. Gallen 2011, S. 106 f. unter Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2009, 8C_638/08, E. 4.3). Diese IV-spezifische alternative Interpretation des Art. 16 ATSG lässt einen Invaliditätsbegriff entstehen, der in den Art. 7 f. ATSG nicht vorgesehen ist. Die Invalidität ist hier nicht wie im Rahmen der Art. 7 f. ATSG der Verlust an Erwerbsfähigkeit, sondern der Verlust an "Teilerwerbsfähigkeit". Das lässt sich anhand eines Beispiels verdeutlichen: Wäre eine versicherte Person im fiktiven "Gesundheitsfall" nur zu 50 % erwerbstätig und wäre sie nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung aller in Frage kommenden medizinischen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen noch zu 50 % arbeitsfähig, läge kein Verlust an "Teilerwerbsfähigkeit" und damit keine Invalidität vor, weil die versicherte Person ja immer noch in der Lage wäre, jenes Erwerbseinkommen zu erzielen, das sie im fiktiven "Gesundheitsfall" im Rahmen ihrer 50%igen Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Kommt auf diese versicherte Person die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung, kann sie nach der IV-rechtlichen bundesgerichtlichen Rechtsprechung also nur dann invalid sein, wenn der Betätigungsvergleich im Haushalt eine Einschränkung und damit eine aufgabenbereichsspezifische Invalidität ergibt. Bei einer den Art. 7 f. ATSG entsprechenden Interpretation des Art. 16 ATSG, wie sie in der UV gilt, ist die versicherte Person in ihrer Erwerbsfähigkeit um 50 % reduziert, also zu 50 % invalid, weil sie nur noch die Hälfte des Erwerbseinkommens erzielen kann, das sie im fiktiven



"Gesundheitsfall" bei einem Vollzeitwerb verdienen würde. Das Bundesgericht hat die Notwendigkeit dieser "alternativen", rein IV-spezifischen Auslegung des Art. 16 ATSG bzw. den durch diese Auslegung geschaffenen "alternativen" Invaliditätsbegriff nie überzeugend begründet. Der Ordnungsgeber muss der Auffassung gewesen sein, dass es keine IV-spezifische "alternative" Auslegung des Art. 16 ATSG und damit auch keinen IV-spezifischen "alternativen" Invaliditätsbegriff geben könne, hat er doch die am 1. Januar 2018 in Kraft getretene Ergänzung des Art. 27^{bis} IVV um die Absätze 2 bis 4 vorgenommen. In Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV wird, wie bereits erwähnt, angeordnet, dass auch bei im fiktiven "Gesundheitsfall" teilerwerbstätigen Versicherten von einem Valideneinkommen auszugehen sei, das ausgehend von einer Vollerwerbstätigkeit zu ermitteln sei. Damit erreicht der Ordnungsgeber, dass die mit dem Art. 16 ATSG angestrebte zweigübergreifende Vereinheitlichung des Invaliditätsbegriffs bei voll- und teilerwerbstätigen Versicherten erreicht wird, dass die Interpretation des Wortlauts des Art. 16 ATSG nicht zwei verschiedene Ergebnisse liefert und insbesondere, dass es keinen IV-spezifischen speziellen Invaliditätsbegriff für teilerwerbstätige Versicherte gibt. Die Erwerbsfähigkeit, deren Beeinträchtigung eine Invalidität entstehen lässt, ist also diejenige einer im fiktiven "Gesundheitsfall" vollerwerbstätigen versicherten Person. Die im Rahmen der sogenannten gemischten Methode der Invaliditätsbemessung notwendige Zusammenführung der Ergebnisse der Invaliditätsbemessung im Erwerb (Einkommensvergleich) und im Haushalt (Betätigungsvergleich) geschieht dadurch, dass gemäss Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. b IVV der Invaliditätsgrad im Erwerb anhand des (Teil-) Beschäftigungsgrades, den die versicherte Person im fiktiven "Gesundheitsfall" hätte, gewichtet (d.h. reduziert) wird. Im oben angeführten Beispiel jener versicherten Person, die im fiktiven "Gesundheitsfall" zu 50 % erwerbstätig wäre (und die daneben im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre) und die nun im Erwerb zu 50 % invalid ist, ist somit ein gewichteter Invaliditätsgrad von 25 % massgebend. Der ermittelte Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich (Haushalt) wird dann zu diesen 25 % hinzugefügt, woraus sich der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebende Invaliditätsgrad ergibt. Mit der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Ergänzung des Art. 27^{bis} IVV hat der Ordnungsgeber also die bisherige bundesgerichtliche Rechtsprechung korrigiert. Das Bundesgericht hat die Gesetzmässigkeit der aktuellen Fassung des Art. 27^{bis} IVV in seinen Urteilen vom 18. Dezember 2017 (9C_553/2017), vom 30. Januar 2018 (8C_462/2017) und vom 13. Juni 2019 (9C_883/2018) ohne weiteres akzeptiert.

3.3. Da die Regelung der aktuellen Fassung des Art. 27^{bis} IVV der nach wie vor angewendeten bundesgerichtlichen Rechtsprechung widerspricht, kann die Anerkennung der Gesetzmässigkeit des Art. 27^{bis} IVV durch das Bundesgericht nur so



interpretiert werden, dass dieses seine Rechtsprechung zur sogenannten gemischten Methode der Invaliditätsbemessung selber als unrichtig erkannt hat. Die weitere Anwendung der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung könnte sich deshalb nur intertemporalrechtlich erklären lassen. Zu prüfen bleibt somit, ob der Art. 27^{bis} IVV in seiner seit dem 1. Januar 2018 geltenden (und damit die weitere Anwendung der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich ausschliessenden) Fassung auf den hier zu beurteilenden Sachverhalt anzuwenden ist. Das Bundesgericht hat in seinem bereits genannten Urteil vom 13. Juni 2019 (9C_883/2018) sinngemäss daran festgehalten, dass für alle Fälle, in denen ein Rentenanspruch zu prüfen sei, der vor dem 1. Januar 2018 entstanden wäre, seine bisherige Praxis und nicht die aktuelle Fassung des Art. 27^{bis} IVV anzuwenden sei. Es hat dies in seinem ebenfalls bereits genannten Urteil vom 18. Dezember 2017 (9C_553/2017) mit der Pflicht zu einer einheitlichen und rechtsgleichen Behandlung aller Versicherten begründet (E. 5.2). Wenn gemäss der Ziff. 1 der Übergangsbestimmungen zur aktuellen Fassung des Art. 27^{bis} IVV eine Anpassung einer laufenden, d.h. vor dem 1. Januar 2018 rechtskräftig zugesprochenen Invalidenrente an die aktuelle Fassung des Art. 27^{bis} IVV immer erst mit Wirkung ab 1. Januar 2018 erfolgen könne, dann müsse das auch für jene Fälle gelten, in denen ein Rentenanspruch ab einem vor dem 1. Januar 2018 liegenden Zeitpunkt zu prüfen sei und die am 1. Januar 2018 noch nicht rechtskräftig entschieden seien (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2019, 9C_883/2018, E. 3.3; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C_553/2017, E. 5.2). Fälle wie der vorliegende unterscheiden sich jedoch grundlegend von den unter die Ziff. 1 der Übergangsbestimmungen zu subsumierenden Fällen; denn es fehlt hier natürlich an einer formell rechtskräftigen Rentenzusprache, die revidiert werden müsste, um so die aktuelle Fassung des Art. 27^{bis} IVV zur Anwendung bringen zu können. Die unter die Ziff. 1 der Übergangsbestimmungen zu subsumierenden Bezüger und Bezügerinnen einer laufenden Rente haben kein schutzwürdiges Interesse an einer Gleichbehandlung mit den Versicherten, bei denen - wie bei der Beschwerdeführerin - erstmals nach dem Inkrafttreten des Art. 27^{bis} IVV ein Rentenanspruch geprüft bzw. rechtskräftig zugesprochen wird, da eine solche Gleichbehandlung für sie keine Leistungsverbesserung bringen würde, für die andere Gruppe der Versicherten, zu denen auch die Beschwerdeführerin gehört, aber einen Nachteil zur Folge hätte. Die vom Bundesgericht angerufene Gleichbehandlung hätte also für keine der betroffenen versicherten Personen eine Verbesserung zur Folge und ist deshalb rein formaler Natur. Sie muss deshalb vor dem dringenden Sinn und Zweck der Änderung des Art. 27^{bis} IVV zurückweichen, der darin besteht, eine sich als unrichtig erwiesene Gerichtspraxis durch eine gesetzmässige Verordnungsbestimmung abzulösen. Da mit der aktuellen Fassung des Art. 27^{bis} IVV eine bundesgerichtliche Rechtsprechung korrigiert wird, die



auf einer falschen Interpretation der massgebenden Gesetzesbestimmungen beruht hat, kann es – anders als bei einer Gesetzesänderung – hier kein Verbot der Rückwirkung der in der aktuellen Fassung des Art. 27^{bis} IVV kodifizierten richtigen Auslegung der massgebenden Gesetzesbestimmungen geben, zumal die Versicherten kein schutzwürdiges Vertrauen in den Weiterbestand der bisherigen Berechnungsmethode haben. Die richtige Auslegung des Übergangsrechts bzw. Ausfüllung einer Lücke des Übergangsrechts kann deshalb nur in einer unbeschränkten Anwendung der aktuellen Fassung des Art. 27^{bis} IVV auf alle am 1. Januar 2018 hängigen Verfahren – und damit auch auf das vorliegende Beschwerdeverfahren – gesehen werden. Zudem wäre es auch verfahrensökonomisch unsinnig, vorliegend die alte Berechnungsmethode anzuwenden, nur um von der Beschwerdeführerin kurze Zeit danach zu verlangen, sich neu anzumelden, um ihren Rentenanspruch neu berechnen zu lassen. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist deshalb integral, d.h. ab dem frühestmöglichen Beginn, in Anwendung der aktuellen Fassung des Art. 27^{bis} IVV zu beurteilen. Damit ist im Ergebnis auch den von der Beschwerdeführerin gegen die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche vorgebrachten Einwände Rechnung getragen (vgl. act. G 1). Massgebend für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222). Die Anmeldung der Beschwerdeführerin ist bei der IV-Stelle am 18. Dezember 2013 eingegangen (vgl. IV-act. 35 S. 1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG wäre somit der 1. Juni 2014. Auch ist davon auszugehen, dass das Wartejahr in diesem Zeitpunkt schon verstrichen ist, da der Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem asim-Gutachten bereits im Februar 2011 eingetreten ist (vgl. IV-act. 123 S. 23). Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2014.

3.4. Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns hätte verdienen können, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Ausgehend vom Bruttolohn als Hauswartin gemäss dem Kumulativjournal des Jahres 2012 (vgl. IV-act. 54 S. 8) ergibt sich hochindexiert auf Jahr 2014 ein Valideneinkommen von Fr. 30'843.-- (Fr. 30'347.-- / 2630 x 2673; vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016). Hochgerechnet auf ein Pensum von 100 % (vgl. Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV) entspricht das einem Valideneinkommen von Fr. 77'108.--.



3.5. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die Tabelle TA 1 der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 abzustellen. Die asim-Gutachter haben in ihrer Konsensbeurteilung nämlich festgehalten, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Hauswartin nur für vereinzelt notwendige mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter jeweiliger Gewährung eines erhöhten Pausenbedarfs einsatzfähig sei, während sie für körperlich schwere Tätigkeiten überhaupt nicht mehr geeignet sei (vgl. IV-act. 123 S. 22). Angesichts dieser Umschreibung muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr als Hauswartin tätig sein kann, denn nach der allgemeinen Lebenserfahrung beinhaltet jede Hauswartstätigkeit in einem erheblichen Umfang zumindest mittelschwere Arbeiten. Möglicherweise kann die Beschwerdeführerin eine behinderungsadaptierte Hilfstätigkeit finden, die der Hauswartstätigkeit ähnlich ist. Auf jeden Fall kann sie aber eine behinderungsadaptierte Hilfsarbeit ausüben. Daher hat die Beschwerdegegnerin für die Festsetzung des Invalideneinkommens zu Recht auf die entsprechende Position in der Tabelle TA1 der LSE abgestellt. Für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Frauen ergibt sich unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ein Jahreslohn von Fr. 53'793.-- bezogen auf ein 100 % Pensum (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Entsprechend der bei der Beschwerdeführerin lediglich 60 % betragenden Arbeitsfähigkeit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 32'275.80. Weiter erweist sich ein Tabellenlohnabzug von 10 % als notwendig. Der diesem Betrag zugrunde liegende Zentralwert trägt nämlich offensichtlich dem Umstand keine Rechnung, dass die Beschwerdeführerin trotz eines dringenden betrieblichen Bedarfs keine Überstunden leisten bzw. nicht vorübergehend mit einem über dem Arbeitsfähigkeitsgrad liegenden Beschäftigungsgrad arbeiten kann, dass sie nicht vorübergehend (z.B. bei einem krankheitsbedingten Ausfall einer anderen Arbeitnehmerin) an einem nicht-adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt werden kann, dass mit ihrer Anstellung notwendigerweise das Risiko überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen eingegangen wird und dass von Seiten der anderen Arbeitnehmer(innen) und der Vorgesetzten besondere Rücksichtnahme angebracht ist. Für einen betriebswirtschaftlich-ökonomisch vorgehenden, also nicht zur Ausrichtung eines Teilsoziallohns bereiten Arbeitgeber stellen diese Einschränkungen in der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitskraft der Beschwerdeführerin erhebliche betriebswirtschaftliche Nachteile gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen mit dem gleichen Beschäftigungsgrad dar, die zwingend als zusätzliche Lohnkosten einkommensmindernd berücksichtigt werden müssen. Andernfalls läuft der Arbeitgeber das Risiko, im Umfang dieser zusätzlichen Lohnkosten einen Soziallohn auszurichten. Der ökonomische Invaliditätsbegriff zwingt



also dazu, von dem aus dem Zentralwert abgeleiteten Betrag zusätzlich einen Abzug zu machen, der hier praxisgemäss auf 10 % festzusetzen ist. Damit resultiert ein massgebendes Invalideneinkommen von (gerundet) Fr. 29'048.--. Gründe, die einen maximalen Tabellenlohnabzug von 25 %, wie von der Beschwerdeführerin gefordert (act. G 1 S. 8 f.), rechtfertigen könnten, liegen nicht vor.

3.6. Stellt man dem Valideneinkommen von Fr. 77'108.-- das Invalideneinkommen von Fr. 29'048.-- gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 48'060.-- und damit ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von (abgerundet) 62 % ($48'060 \times 100 / 77'108$).

4.

4.1. Hinsichtlich der Einschränkungen im Haushaltsbereich stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das Ergebnis der von ihr in Auftrag gegebenen Haushaltsabklärung vom 23. Dezember 2014, nämlich auf einen Invaliditätsgrad im Haushalt von (ungewichtet) 39,14 % (act. G 4 S. 6 i.V.m. IV-act. 94 S. 1 ff.). Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass selbst unter Berücksichtigung der Mitwirkung von Familienmitgliedern die von der Beschwerdegegnerin angenommene Einschränkung im Haushalt nicht der Realität entspreche, weshalb die Abklärung unter Befragung ihrer Familienangehörigen zu wiederholen sei (vgl. act. G 1 S. 10).

4.2. Die Haushaltsabklärung beruht im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Die von dieser geltend gemachten Einschränkungen hat die Abklärungsperson - mit Ausnahme der Angaben im Bereich "Haushaltsführung" und im Bereich "Verschiedenes" - als überzeugend qualifiziert und deshalb übernommen. Allerdings hat die Abklärungsperson aufgrund der sogenannten Schadenminderungspflicht weitere Abzüge vorgenommen in der Annahme, die weiteren Familienehörigen könnten von der Beschwerdeführerin durch sozialen Druck ohne weiteres dazu gebracht werden, die der Beschwerdeführerin behinderungsbedingt nicht mehr möglichen Arbeiten im Haushalt zu übernehmen (vgl. IV-act. 94 S. 13 ff.). Aufgrund dieser Mithilfe durch die Familienangehörigen hat die Abklärungsperson im Bereich "Ernährung" nur eine Einschränkung von 17.53 % statt der geltend gemachten 50 %, im Bereich "Einkauf und weitere Besorgungen" nur 17.95 % statt der geltend gemachten 60 % und im Bereich "Wäsche und Kleiderpflege" nur 8.75 % statt der geltend gemachten 50 % berücksichtigt. Wie die Abklärungsperson das jeweilige Mass der möglichen und zumutbaren Hilfe der Familienangehörigen ermittelt hat und ob sie dabei die konkrete Situation der einbezogenen Familienangehörigen berücksichtigt hat, lässt sich dem



Abklärungsbericht nicht entnehmen. Das schadet aber nicht, da die unvollständige oder z.T. sogar vollständig fehlende Protokollierung der Befragung der versicherten Person bzw. der Familienangehörigen und des Augenscheins gemäss der Bundesgerichtspraxis ohne weiteres dadurch vollständig kompensiert wird, dass es sich bei den Abklärungspersonen durchwegs um ausgewiesene Fachleute handelt (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2015, 9C_497/2014, E. 4.1.1). Mit der Schadenminderungspflicht hat die Abklärungsperson einen Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 39.14 % errechnet. Würde man auf eine Kürzung infolge der Schadenminderungspflicht verzichten, ergäbe sich ein Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von (abgerundet) 54 % ($5.06 \% \times 30 \% + 23.35 \% \times 50 \% + 9.27 \% \times 80 \% + 5.9 \% \times 60 \% + 12.14 \% \times 50 \% + 7.59 \% \times 50 \% + 36.7 \% \times 55 \%$). Insofern zielt die Kritik der Beschwerdeführerin sinngemäss gleichwohl auf die ihr im Rahmen der sogenannten Schadenminderungspflicht angerechnete Mitwirkung der Familienangehörigen. In der Tat erscheint es fraglich, ob einer versicherten Person gestützt auf das Verhalten ihrer Familienangehörigen und damit eines nicht in ihrem Einflussbereich liegenden Umstandes (Ausübung einer Mithilfe im Aufgabenbereich) eine Leistung verweigert oder aufgehoben werden kann (vgl. BGE 142 V 442 E. 6.2 S. 447 und Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2016, IV 2014/350, E. 2.2.1). Die Invalidität besteht in der behinderungsbedingten Einbusse an **persönlicher** Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Haushalt. Andernfalls wäre selbst eine im Koma oder im Sterben liegende versicherte Person als nicht invalid zu betrachten, wenn deren Familienangehörige den Haushalt ohne sie uneingeschränkt besorgen könnten. Die Invalidität einer versicherten Person, die anhand eines Betätigungsvergleichs im Haushalt zu ermitteln ist, müsste somit an sich unabhängig von der Verfügbarkeit von mithelfenden Familienangehörigen bemessen werden, wenn man dem Invaliditätsbegriff gerecht werden will (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 30. November 2018, IV 2016/362, E. 2.4). Allerdings entspricht es aber der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts, dass bei der Bemessung der Einschränkung im Haushalt die Mitwirkung der Angehörigen berücksichtigt werden muss (vgl. BGE 133 V 509 E. 4.2). Da davon auszugehen ist, dass das Bundesgericht eine diesbezügliche Abweichung von seiner ständigen Rechtsprechung nicht gelten lässt, wird vorliegend auf den Abklärungsbericht abgestellt und somit von einer Einschränkung im Haushalt von (abgerundet) 39 % ausgegangen.

5.

Die beiden für die Teilbereiche errechneten Invaliditätsgrade sind abschliessend entsprechend der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit zu gewichten. Bei einer



Gewichtung des erwerblichen Teils von 40 % und einem Teilinvaliditätsgrad von 62 % ergibt sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von (aufgerundet) 25 % ($62 \times 40 / 100$) für den Erwerbsbereich. Bei einer Gewichtung des Haushaltsbereichs von 60 % und einem Teilinvaliditätsgrad von 39 % ergibt sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von (abgerundet) 23 % ($39 \times 60 / 100$). Bei der Anwendung der gemischten Methode resultiert demnach zusammenfassend ein Invaliditätsgrad von 48 % (25 % + 23 %) und somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Blicke die Mitwirkung der Familienangehörigen bei der Haushaltsbesorgung unberücksichtigt, beliefe sich der gewichtete Teilinvaliditätsgrad im Haushalt auf (abgerundet) 32 % ($54 \times 60 / 100$), der Gesamtinvaliditätsgrad also auf 57 % (25 % + 32 %). Damit hätte die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

6.

Die Neuanmeldung ist am 2. bzw. 17. Dezember 2013 erfolgt. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der Anmeldung. Der Anspruch auf die Viertelsrente besteht demnach ab dem 1. Juni 2014 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG).

7.

7.1. Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2017 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab dem 1. Juni 2014 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2. Dieser Verfahrensausgang ist praxisgemäss als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten, weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 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.

7.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person 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 (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar



2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Juni 2014 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3.

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