

GR_GERICHTE SV1 2024 114 vom 12. März 2025

GR Gerichte, 2025-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2024_114

FR: GR_GERICHTE SV1 2024 114 du 12 mars 2025

IT: GR_GERICHTE SV1 2024 114 del 12 marzo 2025

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. November 2024 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem heutigen Obergericht des Kantons Graubünden dar, auf das bei Inkrafttreten des GOG (BR 173.000) per 1. Januar 2025 hängige Verfahren des Verwaltungsgerichts übertragen worden sind (Art. 122 Abs. 5 GOG). Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG (SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als Adressatin der strittigen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2.1. Streitgegenstand bildet die Frage des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin, welcher angesichts der Anmeldung im Mai 2022 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. November 2022 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) entstehen kann, sofern bis dahin das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt ist. Diesbezüglich geht aus dem SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft seit dem 26. August 2021 zu 40 % arbeitsunfähig ist (vgl. IV-act. 111 S. 8 f.). Demnach ist das Wartejahr als per August 2022 erfüllt zu betrachten (vgl. auch Case Report vom 12. November 2024 [IV-act. 128 S. 19]), womit die Anmeldung verspätet erfolgt ist. 2.2. Unbestritten ist das Einkommen ohne Invalidität, das auf Grundlage der LSE-Tabellenlöhne ermittelt, auf ein volles Pensum hochgerechnet und mit CHF 55'126.05 beziffert worden ist (vgl. angefochtene Verfügung vom 12. November 2024 [IV-act. 125]; siehe ferner Art. 26 Abs. 4 IVV [SR 831.201]). Ebenso wenig wird die gemischte Methode zur Invaliditätsbemessung mit einer Gewichtung des Erwerbs- und Haushaltsbereichs mit 80 % bzw. 20 % in Abrede gestellt. 2.3. Uneinigkeit unter den Verfahrensbeteiligten besteht allerdings insbesondere hinsichtlich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit (vgl. E. 5.3 ff. hernach), der Verwertbarkeit der

E. 6

/ 28 Restarbeitsfähigkeit bei fortgeschrittenem Alter (vgl. E. 8.1 ff. hernach) und der Einschränkung im Haushaltsbereich (vgl. E. 9.1 f. hernach). 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten

Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. statt vieler: BGE 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 2.2), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung ab dem 1. November 2022 fände, sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9100 [<http://www.sozialversicherungen.admin.ch>]). 4.1. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). 4.2. Die Bemessung des Invaliditätsgrads wird in Art. 28a IVG geregelt. Diese richtet sich bei erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG, wobei der Bundesrat die zur Bemessung des Invaliditätsgrads massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren umschreibt. Mithin ist in diesem Fall ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dazu 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

E. 6.1

Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (vgl. auch E. 5.2.2 hiervor; vgl. auch BGE 144 V 50 E. 4.3 betreffend die ärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung im strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 für die Prüfung der funktionellen Auswirkungen einer psychischen Erkrankung) ist festzustellen, dass das SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 in Kenntnis der Akten (vgl. IV-act. 111 S. 14 ff. und S. 64 ff.), der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und dem Krankheitsverlauf ergangen ist (vgl. IV-act. 111 S. 25, S. 38 ff., S. 53 f. und S. 67 f.). Es basiert auf eigenen

11 / 28 klinischen, testologischen, laborchemischen und bildgebenden Untersuchungen (vgl. IV-act. 111 S. 3, S. 27 ff., S. 42 ff., S. 56 und S. 71 f.) und die Gutachterin und Gutachter nahmen zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. IV-act. 111 S. 6 ff., S. 30 ff., S. 57 ff. und S. 72 ff.). Dabei wiesen sie folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 111 S. 6): ■ Myofasiales Schmerzsyndrom des Schulter- und Beckengürtels (fibromyalgieform, höchstwahrscheinlich infolge einer muskulären Dysbalance) (ICD-10: M79.10) ■ Aktenanamnestisch seronegative Polyarthritits (derzeit

ohne klinische oder humorale Aktivität; ANA Titer 1:160, unspezifisch) (ICD-10: M06.00) ■ Rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit rezidivierenden Lumbalgien bei muskulärer Dysbalance und bei degenerativen Veränderungen der Facettengelenke der unteren Lendenwirbelsäule, leichter Anterolisthesis L5/S1 (Gefügelockerung; Röntgen 5/2022) (ICD-10: M54.87, M54.5 und M62.88) Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten die Gutachterin und Gutachter namentlich eine beginnende Gonarthrose links (ICD-10: M17.1), eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie einen Diabetes mellitus Typ II, medikamentös eingestellt ohne Komplikationen (ICD-10: E11.90). Dazu führten sie in der Konsensbeurteilung aus, orthopädisch zeigten sich Einschränkungen der Belastbarkeit der linken unteren Extremität bei kernspintomographisch nachgewiesener vorderer Kreuzbandruptur mit beginnend degenerativen Veränderungen. Darüber hinaus bestünden rezidivierende Lumbalgien und Lumboischialgien bei degenerativen LWS-Veränderungen und muskulärer Dysbalance. Die Beschwerdeführerin leide unter einer Anpassungsstörung. Hierbei handle es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behinderten und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen aufträten. Bei der Beschwerdeführerin sei davon auszugehen, dass die zunehmenden körperlichen Einschränkungen, die Beantragung der Invalidenrente und die damit verbundenen Zukunftsängste als belastende Ereignisse anzusehen seien. Im Weiteren sei eine Refluxerkrankung endoskopisch und ein Diabetes mellitus laborchemisch festgestellt worden. Der Diabetes mellitus werde seit etwa einem Jahr medikamentös behandelt. Bezüglich der Adipositas werde eine weitere Gewichtsreduktion angestrebt. Funktionelle Einschränkungen seien im internistischen Fachgebiet nicht zu verzeichnen. Rheumatologisch bestünden Weichteilschmerzen im Sinne eines myofaszialen Schmerzsyndroms des Schulter- und Beckengürtels, höchstwahrscheinlich im Rahmen einer muskulären

12 / 28 Dysbalance. Die Klassifikationskriterien für ein klassisches und vollständiges Fibromyalgiesyndrom würden aktuell nicht erfüllt. Daneben bestünden Arthralgien (Gelenksschmerzen), aktuell ohne relevante Funktionseinbußen. Derzeit aktiv, aber im Alltag mässig beeinträchtigend, seien ein rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom auf der Grundlage von degenerativen Veränderungen der Facettengelenke und einer Gefügelockerung L5/S1 sowie ein subakromiales Impingementsyndrom an der rechten Schulter ohne Nachweis einer alltagsrelevanten Rotatorenmanschettenläsion. Insgesamt ergebe sich eine leichte bis knapp mittelgradige Einschränkung der Belastbarkeit einzelner peripherer Gelenke, insbesondere der Hand- und Fingergelenke, und eine leichtgradige Einschränkung der möglichen Belastbarkeit des Achsen skeletts bzw. der oberen Extremitäten auf oder über Schulterhöhe (vgl. IV-act. 111 S. 7). In funktioneller Hinsicht führten die Gutachterin und Gutachter aus, in einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe aus fachübergreifender Sicht eine gering reduzierte Arbeitsfähigkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei aufgrund der rheumatologischen und orthopädischen Erkrankungen mit den genannten Einschränkungen nur noch in einem reduzierten Pensum möglich (vgl. IV-act. 111 S. 8). Insgesamt wiesen sie in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft eine Arbeitsfähigkeit von 60 % aus. Eine optimal angepasste Tätigkeit bestünde in einer leichten körperlichen Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position mit der Möglichkeit eigen gewählter Positionswechsel und gelegentlichem Gehen oder Stehen. Vermieden werden sollten Arbeiten, die einen feinmotorischen Gebrauch beider Hände erforderten. Ebenso

sollten Arbeiten in Zwangshaltungen vermieden werden. In einer solchen angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. IV-act. 111 S. 8 f.).

E. 6.2

Hierzu gilt es zunächst festzuhalten, dass die gutachterlichen Ausführungen zur Beurteilung der medizinischen Situation und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu überzeugen vermögen. Sie decken sich denn auch weitgehend mit den Einschätzungen der behandelnden (Fach-)Ärztinnen und Ärzte. So diagnostizierte Dr. med. B._____ bei der am 26. August 2021 durchgeführten Erstkonsultation eine aktenanamnestisch undifferenzierte seronegative Polyarthrititis und führte dazu aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe seit gut 30 Jahren eine Polyarthrititis, welche seit Jahren mit Enbrel behandelt werde. Diese Therapie zeige grundsätzlich eine gute Wirkung. Aktuell lägen gemäss durchgeführtem Labor keine Auffälligkeiten vor. Insbesondere zeigten sich normale Entzündungswerte und auch in den durchgeführten Röntgenaufnahmen der Hände und Kniegelenke fänden sich keine

E. 6.3

Wenn die Beschwerdeführerin gestützt auf die Stellungnahme ihres behandelnden Rheumatologen Dr. med. B._____ vom 20. September 2024 geltend macht, sie sei in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu maximal 50 % arbeitsfähig (vgl. IV-act. 124 S. 5), ist ihr vorab zwar darin beizupflichten, dass solchen Berichten nicht von vornherein ohne nähere Begründung jegliche Glaubwürdigkeit abzusprechen wäre, nur weil sie von behandelnden Fachpersonen stammen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2). Allerdings weisen ärztliche Beurteilungen von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenzüge auf (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 und E. 4.3, 140 V 193 E. 3.1 sowie

E. 6.4

Ebenso wenig vermag einzuleuchten, warum in leidensangepassten Tätigkeiten lediglich eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % bestehen soll, können doch die auch gutachterlich festgehaltenen schmerzhaften Bewegungseinschränkungen bei lumbospondylogem und myofaszialem Schmerzsyndrom des Schulter- und Beckengürtels sowie bei einer aktenanamnestischen seronegativen Polyarthrititis durch das entsprechend adaptierte Zumutbarkeitsprofil gemäss SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 weitgehend kompensiert werden. So gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch die SMAB AG an, hauptproblematisch seien die im Rahmen der Polyarthrititis auftretenden Schmerzen an den Gelenken, insbesondere an beiden Händen und Fingern (vgl. IV-act. 111 S. 7, S. 25, S. 53 f., S. 67 f. und S. 89). Zudem beklagte sie lumbale Rückenschmerzen (vgl. IV-act. 111 S. 25, S. 40, S. 53 und S. 67 f.; siehe auch Berichte von Dr. med. B._____ vom 23. August 2022 [IV-act. 48 S. 15 ff.], vom 1. Mai 2022 [IV-act. 48 S. 10 f.] und vom 25. Oktober 2021 [IV-act. 48 S. 6 f.]). Diesen funktionellen Einschränkungen hinsichtlich der Belastbarkeit peripherer Gelenke, insbesondere der Hände und Finger, sowie bezüglich des Achsenskeletts wurde im gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil insofern Rechnung getragen, als der Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne hohe Anforderung an die Feinmotorik der Hände und ohne Zwangshaltungen zumutbar seien (vgl. SMAB-Gutachten vom

E. 6.5

Sodann beruft sich die Beschwerdeführerin auf die gemachten Erfahrungen im Rahmen der durchgeführten Integrationsmassnahme, die aufgrund von Schmerzexazerbationen habe abgebrochen werden müssen. Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin ab dem 10. Juli 2023 an einem Aufbautraining bei den D. _____ in der E. _____ teilnahm (vgl. Mitteilung vom 13. Juni 2023 [IV-act. 70]), mit dem Ziel, die Leistungsfähigkeit abzuklären und das anfängliche Pensum von zwei Stunden an drei Tagen die Woche in kleinen Schritten zu steigern (vgl. Zielvereinbarung vom 2./4. August 2023 [IV-act. 77]). Das Aufbautraining wurde jedoch vorzeitig per 31. August 2023 abgebrochen und die Integrationsmassnahme abgeschlossen (vgl. Mitteilung vom 29. September 2023 [IV-act. 84]). Anlässlich des Standortgesprächs vom 28. August 2023 wurde kundgetan, dass weder die zwei Stunden an drei Tagen die Woche noch Steigerungen hätten umgesetzt werden können; die Beschwerdeführerin sei seit dem 10. Juli 2023 nur sechs Mal anwesend und ansonsten krankgemeldet gewesen. Die Beschwerdeführerin führte dazu aus, die Schmerzen seien einfach zu gross gewesen, um im Haushalt oder im Programm etwas zu tun. Insgesamt erklärten sich alle Gesprächsteilnehmer mit dem Abbruch der Massnahme einverstanden. Der zuständige Eingliederungsberater der IV hielt dazu fest, dass weitere Eingliederungsbemühungen nicht mehr vorgesehen seien, da sich die Beschwerdeführerin nicht eingliederungsfähig sehe (vgl. IV-act. 79). Auch aus dem Abschlussbericht der E. _____ vom 11. September 2023 geht hervor, dass das Aufbautraining unter Zustimmung aller Beteiligten per 31. August 2023 aufgrund der vielen Krankheitsabsenzen infolge der unkontrollierbar auftretenden sehr starken rheumatischen Schmerzen in verschiedenen Bereichen des Körpers frühzeitig abgebrochen worden sei. Dabei sahen sich die Eingliederungsfachleute ausser Stande, zum Verbesserungspotenzial Stellung zu nehmen, da aufgrund der vielen gesundheitlichen Absenzen zu wenige aussagekräftige Erfahrungen hätten gesammelt werden können (vgl. IV-act. 81). Zwar trifft im Allgemeinen zu, dass konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärungen nicht jede Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 9.2). Vorliegend kommt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin den Erkenntnissen im Rahmen des Aufbautrainings bei der E. _____ indes nur beschränkte Aussagekraft zu, denn sie beruhen – wie dargelegt – in erster Linie auf den subjektiven Erfahrungen der Beschwerdeführerin selbst. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. B. _____ vom 8. September 2023, wenn darin in anamnestischer Hinsicht festgehalten wurde, die Beschwerdeführerin berichte, dass es aufgrund der Integrationsmassnahme bei der E. _____ verstärkt zu Schmerzen im Bereich der Fingergelenke gekommen sei (vgl. IV-act. 87). Zudem wies Dr. med. B. _____

18 / 28 darauf hin, dass die Beschwerdeführerin recht gut auf Celebrex angesprochen habe, was gemäss ihren Angaben zu einer Besserung geführt habe (vgl. ebenda). Insgesamt war die Beschwerdeführerin nur gerade an sechs Tagen im Aufbautraining anwesend, weshalb es den Eingliederungsfachpersonen nicht möglich war, gestützt auf eine längere Beobachtungsbasis eine fundierte Einschätzung zur objektiv realisierbaren Leistungsfähigkeit abzugeben. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung durch die SMAB AG anlässlich verschiedener Explorationsgespräche angab, keiner angepassten Tätigkeit mehr nachgehen zu können (vgl. SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV-act. 111 S. 5, S. 27, S. 30, S. 41 f. und S. 70]; siehe ferner Evaluationsgespräch vom 12. Mai 2023 [IV-act. 66 S. 2 f.]). Dies lässt nicht auf eine einwandfreie Motivation zur effektiven Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit schliessen (vgl. dazu auch SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV-act. 111 S. 44 und S.

58]). Desgleichen ergab einer der beiden im Rahmen der psychiatrischen Exploration durchgeführten Beschwerdevalidierungstests auffällige Werte, weshalb gutachterlicherseits Verdeutlichungstendenzen nicht ausgeschlossen werden konnten (vgl. SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV-act. 111 S. 5 und S. 46]). In diesem Sinne stellte auch der rheumatologische Gutachter Dr. med. H._____ eine Diskrepanz zwischen der subjektiven, höher bewerteten Einschätzung der funktionellen Einschränkungen und der objektiven Beurteilung der möglichen Belastbarkeit, welche eine berufliche Wiedereingliederung erlaube, fest (vgl. SMAB- Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV-act. 111 S. 6]). Schliesslich merkte die Beschwerdeführerin anlässlich der rheumatologischen SMAB-Begutachtung an, sie habe bei der E._____ nur mit den Händen arbeiten bzw. vornehmlich fein- und grobmotorische Funktionen ausüben müssen, woraufhin sie diese Arbeit habe sistieren müssen, da es zu einer deutlichen Zunahme der Beschwerden an den Händen gekommen sei (vgl. IV-act. 111 S. 68). Da es sich somit beim Aufbaustraining nicht um eine den Leiden angepasste Tätigkeit gehandelt hat, kann aus den dabei gewonnenen Erfahrungen auch nicht auf die erreichbare Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit geschlossen werden. Die Beschwerdeführerin kann aus der durchgeführten Integrationsmassnahme somit nichts zu ihren Gunsten ableiten.

E. 6.6

Im Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin, dass im Rahmen des (psych- iatrischen) Gutachtens kein strukturiertes Beweisverfahren vorgenommen worden sei. Praxisgemäss kann aus Verhältnismässigkeitsgründen dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in

19 / 28 nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 145 V 215 E. 7 und 143 V 418 E. 7.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2, 8C_705/2022 vom 23. August 2023 E. 5.2.1 und 9C_38/2022 vom 24. Mai 2022 E. 4.6). Vorliegend ordnete die psychiatrische SMAB-Gutachterin Dr. med. G._____ die sich bei der Beschwerdeführerin entwickelten körperlichen Einschränkungen, die Beantragung einer Invalidenrente und die damit verbundenen Zukunftsängste als belastende Ereignisse ein, welche zu einer Anpassungsstörung geführt hätten (vgl. IV-act. 111 S. 46). Dieser Diagnose schrieb sie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. ebenda), was angesichts des grossmehrheitlich unauffälligen psychopathologischen Befunds plausibel erscheint (vgl. IV-act. 111 S. 43 f.). Diese Beurteilung findet ihre Stütze auch in den Akten. So wies der damals behandelnde Psychiater Dr. med. F._____ nach dem Unfalltod der jüngeren Tochter der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 16. Mai 2012 eine Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion aus und hielt dazu fest, bei ihr habe durch die Behandlung die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung verhindert werden können. Aktuell liege keine Anpassungsstörung mehr vor. Die Beschwerdeführerin könne ihren Alltag normal gestalten und ihrer Arbeit nachgehen. Auch die Jahrestage und die Geburtstage der verstorbenen Tochter oder Weihnachten seien nicht mehr sehr belastend. Die Beschwerdeführerin sei psychiatrisch nie krankgeschrieben gewesen (vgl. IV-act. 15 S. 1 f.; siehe ferner auch Bericht von Dr. med. F._____ vom 11. April 2013 [IV- act. 26]). Im Weiteren befand die behandelnde Psychotherapeutin lic. psych. C._____ in ihrem Bericht

vom 9. März 2022 (recte: 2023), aufgrund von permanenten Schmerzen, von Leistungseinbussen, eines Arbeitsausfalls und von fehlenden Perspektiven hätten sich Zukunftsängste entwickelt, welche begleitet von Freudeverlust und Traurigkeit die Kriterien einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode erfüllten. Diese Diagnose einer depressiven Episode ordnete lic. psych. C. _____ allerdings jenen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. IV-act. 59 S. 3; siehe ferner Bericht vom 27. Dezember 2023 [IV-act. 92]). Die psychiatrische SMAB-Expertin Dr. med. G. _____ hielt schliesslich dafür, dass aktuell die Kriterien einer leichten depressiven Episode nicht erfüllt seien und die Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung gewertet werde (vgl. SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV-act. 111 S. 46]). Da insofern für eine – längerdauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen, ist auch nicht zu beanstanden, wenn auf eine detaillierte Standardindikatorenprüfung verzichtet wurde.

E. 6.7

Zwar bringt die Beschwerdeführerin grundsätzlich zu Recht vor, dass bei Personen, die an einer Fibromyalgie leiden, welche – analog zur somatoformen Schmerzstörung und im Sinne eines diagnostischen Gegenstücks in der Rheumatologie – als unklares syndromales Beschwerdebild zu qualifizieren ist, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rechtsprechungsgemäss anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zur Klärung deren invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz zu erfolgen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.1.3). Vorliegend wurde ausweislich der Akten zwar mit Bericht von Dr. med. B. _____ vom 25. Januar 2022 erstmals ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom ausgewiesen (vgl. IV-act. 48 S. 8 f.). Eine nachvollziehbare Herleitung sowie eine Begründung, weshalb die diagnostischen Kriterien erfüllt sein sollen, findet sich darin genauso wenig wie in den weiteren Berichten von Dr. med. B. _____ (vgl. Berichte vom 1. Mai 2022 [IV-act. 48 S. 10 f.], vom 14. August 2022 [IV-act. 48 S. 12 f.], vom 23. August 2022 [IV-act. 48 S. 15 ff.], vom 18. November 2022 [IV-act. 56], vom 1. März 2023 [IV-act. 61], vom 8. September 2023 [IV-act. 87], vom 16. Januar 2024 [IV-act. 95] und vom 9. September 2024 [IV-act. 124 S. 3 f.]). Der rheumatologische SMAB-Gutachter Dr. med. H. _____ ordnete die von der Beschwerdeführerin beklagten Weichteilschmerzen im Sinne eines myofaszialen Schmerzsyndroms des Schulter- und Beckengürtels ein, dem er einen fibromyalgieformen Charakter zuschrieb (vgl. IV-act. 111 S. 72 und S. 74). Allerdings sah er dessen Ursache höchstwahrscheinlich im Rahmen einer muskulären Dysbalance (vgl. ebenda). Da er in befundlicher Hinsicht klar lokalisierbare, vereinzelte Weichteildruckdolenzen am Schultergürtel (Musculus trapezius und distaler Ansatz des Musculus levator scapulae beidseits), am Beckengürtel (im lumbosakralen Übergang in der Mittellinie ab L4 – S1, parasakral beidseits, am Beckenkamm beidseits und peritrochantär beidseits) und entlang des Tractus iliotibialis beider Oberschenkel feststellte (vgl. IV-act. 111 S. 71), erscheint plausibel, dass er in seiner Beurteilung die Klassifikationskriterien für ein klassisches und vollständiges Fibromyalgiesyndrom aktuell als nicht erfüllt erachtete (vgl. IV-act. 111 S. 72 und S. 74). Insofern bedurfte es auch keines strukturierten Beweisverfahrens zur Folgenabschätzung. Dr. med. H. _____ legte denn auch in umfassender Diskussion der Befunde, Funktionseinbussen und Ressourcen sowie unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer diagnostizierten Leiden insgesamt in einer adaptierten Tätigkeit zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. IV-act. 111 S. 72 ff.).

E. 6.8

Soweit die Beschwerdeführerin ferner bemängelt, es seien trotz seit einer Coronainfektion verstärkt beklagter neuropsychologischer Leistungseinbussen im Sinne von Aufmerksamkeitsdefiziten und Gedächtnisstörungen keine entsprechenden gutachterlichen Abklärungen getätigt worden, vermag ihr Einwand nicht zu verfangen. Zwar wurden im Bericht von lic. psych. C. _____ vom 9. März 2022 (recte: 2023) neuropsychologische Leistungseinbussen im Sinne von Aufmerksamkeitsdefiziten und Gedächtnisstörungen ausgewiesen, welche sich seit einer Coronainfektion deutlich verschlechtert hätten und auch einer Eingliederung im Wege stünden (vgl. IV-act. 59 S. 3 und S. 6). Diese Einschätzung relativierte lic. psych. C. _____ allerdings sogleich selbst, als sie im gleichen Bericht zum aktuellen Psychostatus ausführte, dass klinisch keine Hinweise für relevante Aufmerksamkeitsdefizite bestünden; auch fielen ihr nur zum Teil leichte Gedächtnisstörungen auf (vgl. IV-act. 59 S. 3). Desgleichen konnte die psychiatrische SMAB-Expertin Dr. med. G. _____ im Rahmen der Untersuchungsbefunde keine Beeinträchtigung der Konzentration feststellen, auch nicht im Verlauf oder gegen Ende der Begutachtung. Im Weiteren hielt sie fest, die Auffassung sei nicht erschwert gewesen. Es hätten keine Hinweise auf intellektuelle Defizite vorgelegen. Die höheren kognitiven Leistungen (problemlösendes Denken und Urteilsvermögen) seien angemessen differenziert gewesen. Ausserdem hätten die Merkfähigkeit sowie das Kurz- und Langzeitgedächtnis im klinisch- psychopathologischen Befund unbeeinträchtigt gewirkt (vgl. IV-act. 111 S. 43). Da es rechtsprechungsgemäss der Gutachterstelle überlassen ist, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_613/2022 vom 6. Oktober 2023 E. 4.2 und 8C_481/2021 vom 4. Februar 2022 E. 4.1), ist angesichts der unauffälligen Befunde insgesamt nicht zu beanstanden, wenn auf eine neuropsychologische Abklärung verzichtet worden ist.

E. 6.9

Insgesamt sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin und die von ihr beigebrachten Stellungnahmen von Dr. med. B. _____ nicht geeignet, konkrete Zweifel am SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 zu erwecken und dessen Beweiswert zu schmälern. Konkrete Anhaltspunkte, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise – auch mit Blick auf die Beurteilungen in den anderen Fachrichtungen – sprechen würden, brachte die Beschwerdeführerin nicht vor. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die darin ausgewiesene 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte Rückweisung zu weiteren Abklärungen verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf,

E. 7

/ 28 Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen bzw. Einkommen mit Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen bzw. Einkommen ohne Invalidität). Gemäss Art. 25 Abs. 2 IVV sind die massgebenden Erwerbseinkommen nach Art. 16 ATSG in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz. Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik massgebend. Andere statistische

Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 4.3. Nach Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV bestimmt sich das Einkommen ohne Invalidität (sog. Valideneinkommen) anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Hinsichtlich der Bestimmung des Einkommens mit Invalidität (sog. Invalideneinkommen) sieht Art. 26bis Abs. 1 IVV was folgt vor: Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet. Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26bis Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV mit Verweis auf Art. 49 Abs. 1bis IVV in der bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Gemäss dem seit dem 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Abs. 3 von Art. 26bis IVV werden neben dem genannten Abzug für Teilzeitarbeit vom statistisch bestimmten Wert pauschal 10 % abgezogen (vgl. Satz 1). 4.4. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu

E. 8

/ 28 mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Art. 28b Abs. 4 IVG): Invaliditätsgrad Prozentualer Anteil 49 % 47.5 % 48 % 45 % 47 % 42.5% 46 % 40 % 45 % 37.5 % 44 % 35 % 43 % 32.5 % 42 % 30 % 41 % 27.5 % 40 % 25 % 5.1. Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2024 einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei. Dabei stützte sie sich insbesondere auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 ab (vgl. IV-act. 111). 5.2.1. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die

Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig

E. 8.1

Ferner stellt die Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund ihres Alters, des Zumutbarkeitsprofils, der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und ihrer Ausbildung die Verwertbarkeit ihrer (Rest-)Arbeitsfähigkeit in Abrede.

E. 8.2

Wie von der Beschwerdeführerin im Grundsatz korrekt vorgebracht, anerkennt die Rechtsprechung, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist nicht der effektive erste, sondern der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt es sich dabei um einen theoretischen abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her

E. 8.3

Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.1, 145 V 2 E. 5.3.1 und 138 V 457 E. 3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_222/2024 vom 23. Januar 2025 E. 3.2.2,

E. 8.4

Gemäss dem SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 ist die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft zu 60 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (vgl. IV-act. 111 S. 8 f.), wobei ein Zumutbarkeitsprofil definiert wurde. Danach besteht eine optimal angepasste Tätigkeit in einer leichten körperlichen Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position mit der Möglichkeit eigens gewählter Positionswechsel und gelegentlichem Gehen oder Stehen, wobei Arbeiten, die einen feinmotorischen Gebrauch beider Hände erforderten, ebenso zu vermeiden seien wie Arbeiten in Zwangshaltungen (vgl. IV-act. 111 S. 9). Hierzu führte der rheumatologische Gutachter Dr. med. H. _____ präzisierend aus, vermieden werden sollten repetitives Bücken und Aufrichten, repetitives Anheben und Tragen von Gewichten über 7 kg, Arbeiten auf oder über Schulterhöhe, rein statische Belastungen des Achsenskeletts im Sitzen und im Stehen ohne Möglichkeit zu Wechselpositionen, Arbeiten mit chronischer Vorneigehaltung des Rumpfes, rein manuell ausgerichtete Arbeiten und solche, die eine Kraftentwicklung der Hände erforderten bzw. Anforderungen an die Fein- und Grobmotorik der Hände und Finger stellten (vgl. IV-act. 111 S. 76). Ferner ergibt sich aus dem orthopädischen Teilgutachten, dass Arbeiten mit erhöhter Unfallgefahr sowie ein häufiges Besteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten

vermieden werden sollten (vgl. IV-act. 111 S. 33). Insofern wird im SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der

E. 9

/ 28 ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.1 f., 140 V 193 E. 3.1 f. und 132 V 93 E. 4; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E. 3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4 und 8C_47/2021 vom 18. März 2021 E. 5.2.3). 5.2.2. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 und 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E. 3.2, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E. 4.1, 8C_101/2021 vom 25. Juni 2021 E. 5.1, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2 und 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4). 5.2.3. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a und 122 V 157 E. 1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4 und 125 V 351 E. 3b/bb; siehe auch Urteile

E. 9.1

Schliesslich kritisiert die Beschwerdeführerin die fehlende Durchführung einer Haushaltsabklärung: Da die SMAB-Gutachterin und -Gutachter die Einschränkungen im Haushalt nicht hätten beurteilen können, sei eine Festlegung der Einschränkung im Haushalt ohne Haushaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin offensichtlich willkürlich.

E. 9.2

Dieser Auffassung kann nicht beigeplichtet werden. Angesichts des im Erwerbsbereich ermittelten Teilinvaliditätsgrads von gerundet 21 % ist vielmehr der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass selbst bei einer unrealistisch hohen Einschränkung von 80 % im zu 20 % gewichteten anerkannten Aufgabenbereich immer noch ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 37 % ($80\% \times 0.2 + 21\%$) resultieren würde (vgl. Vernehmlassung vom 28. Januar 2025 [act. A.2 S. 7]). Überdies ergeben sich aus den Akten keine konkreten Anhaltspunkte für eine derart hohe Einschränkung im Haushaltsbereich. Vielmehr gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch die SMAB AG – wie bereits dargelegt – an, in der Lage zu sein, den Haushalt weitgehend selbstständig mit Einschränkungen, Hilfsmitteln und Unterstützung durch den Ehemann zu führen (vgl. SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV-act. 111 S. 26 und S. 69]; Bericht von Dr. med. I._____ vom 12. September 2022 [IV-act. 52 S. 5]; Evaluationsgespräch vom 12. Mai 2023 [IV-act. 66 S. 2 f.]; vgl. aber SMAB- Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV-act. 111 S. 42 und S. 55], wonach sie keine Unterstützung im Haushalt benötige). Insofern ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet hat. 10. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. 11. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 fest. Diese sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

E. 10

/ 28 des Bundesgerichts 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E. 3, 8C_166/2022 vom

E. 13

/ 28 Auffälligkeiten. Subjektiv bestünden jedoch weiterhin Beschwerden, hauptsächlich im Bereich der Fingergelenke (vgl. Bericht vom 3. September 2021 [IV-act. 48 S. 1 f.]). In der Folge zeigte sich ein stabiler Verlauf mit intermittierend auftretenden verstärkten Gelenksschmerzen ohne Hinweise für entzündliche Gelenksveränderungen, wobei die Beschwerdeführerin von der Behandlung mit Enbrel und Celebrex gut profitierte (vgl. Berichte von Dr. med. B._____ vom 9. September 2024 [IV-act. 124 S. 3 f.], vom 16. Januar 2024 [IV-act. 95], vom 8. September 2023 [IV-act. 87], vom 1. März 2023 [IV-act. 61], vom 18. November 2022 [IV-act. 56], vom 23. August 2022 [IV-act. 48 S. 15 ff.], vom 14. August 2022 [IV-act. 48 S. 12 f.], vom 1. Mai 2022 [IV-act. 48 S. 10 f.], vom 25. Januar 2022 [IV-act. 48 S. 8 f.] und vom 20. September 2021 [IV-act. 48 S. 4 f.]). Daneben traten lumbale Rückenbeschwerden auf (vgl. Berichte von Dr. med. B._____ vom 23. August 2022 [IV-act. 48 S. 15 ff.], vom 1. Mai 2022 [IV-act. 48 S. 10 f.] und vom 25. Oktober 2021 [IV-act. 48 S. 6 f.]), welche sich im Verlauf aufgrund der physiotherapeutischen Behandlung jedoch besserten, womit sich ein stabiler Zustand einstellte (vgl. Berichte von Dr. med. B._____ vom 9. September 2024 [IV-act. 124 S. 3 f.], vom 16. Januar 2024 [IV-act. 95], vom 1. März 2023 [IV-act. 61], vom 18. November 2022 [IV-act. 56] und vom 14. August 2022 [IV-act. 48 S. 12 f.]). Diese Diagnosen aufgreifend wiesen die SMAB-Gutachterin und -Gutachter gleichermassen ein rezidivierendes

lumbospondylogenes und myofasiales Schmerzsyndrom des Schulter- und Beckengürtels (fibromyalgieförmig) sowie aktenanamnestisch eine seronegative Polyarthrititis mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 111 S. 6; zur detaillierten Diagnosestellung vgl. E. 6.1 hiervor). Daraus erhellt, dass die festgestellten Diagnosen der behandelnden (Fach-)Ärztinnen und Ärzte im Wesentlichen mit den gutachterlich ausgewiesenen Diagnosen übereinstimmen. Der Gutachterin und den Gutachtern der SMAB AG kann somit nicht zum Vorwurf gereichen, keine nachvollziehbare bzw. nur eine unvollständige Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge vorgenommen zu haben.

E. 14

/ 28 137 V 210 E. 3.4.2.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_537/2023 vom 17. April 2024 E. 3.3.2, 8C_312/2023 vom 31. Januar 2024 E. 5.2.3, 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E. 5.3.2, 8C_138/2021 vom 7. Juni 2021 E. 4.2 und 8C_699/2018 vom 28. August 2019 E. 4.2.2). Nur weil die behandelnden Fachpersonen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit vom Gutachten abweichende Einschätzungen vertreten, kann dies grundsätzlich nicht zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 und 125 V 351 E. 3b/cc; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_317/2024 vom 22. Januar 2025 E. 6.2, 8C_68/2023 vom 10. August 2023 E. 5.1.5 und 8C_630/2020 vom 28. Januar 2021 E. 4.2.1). In der bereits im Einwandverfahren beigebrachten Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 20. September 2024 wird denn auch nichts vorgebracht, was bei der gutachterlichen Beurteilung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 f.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_308/2021 vom 4. Oktober 2021 E. 5.1.2, 8C_313/2020 vom 12. August 2020 E. 8.2.3, 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 4.4.1 und 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E. 2). Insbesondere berücksichtigte das SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 die von Dr. med. B._____ angeführte undifferenzierte seronegative Polyarthrititis und das rezidivierende Lumbovertebralsyndrom (vgl. E. 6.2 hiervor). Die SMAB-Expertin und -Experten gingen in Übereinstimmung mit Dr. med. B._____ aufgrund dessen von einer verminderten Belastbarkeit der Beschwerdeführerin aus und trugen den funktionellen Auswirkungen in quantitativer Hinsicht im Sinne einer reduzierten Arbeitsfähigkeit und in qualitativer Hinsicht im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils Rechnung (vgl. IV-act. 111 S. 8 f.). Wenn Dr. med. B._____ im Gegensatz zur gutachterlichen Beurteilung mit Stellungnahme vom 20. September 2024 letztlich eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit auswies (vgl. IV-act. 124 S. 5), vermag dies angesichts des von ihm noch kurz zuvor mit Bericht vom 9. September 2024 erhobenen Verlaufs nicht zu überzeugen. Denn darin hielt er in anamnestischer Hinsicht fest, von Seiten der Schmerzen gehe es der Beschwerdeführerin aktuell ganz gut. Bei stärkeren Schmerzen nehme sie jeweils Celebrex ein, was recht gut helfe. Die Behandlung mit Enbrel werde nach wie vor gut vertragen. Weiterhin werde eine physiotherapeutische Behandlung aufgrund der Rückenschmerzen durchgeführt, wovon die Beschwerdeführerin ebenfalls gut profitiere. Zusammenfassend folgerte Dr. med. B._____, aktuell zeige sich bezüglich der Polyarthrititis ein recht guter Verlauf unter Therapie mit Enbrel. Auch von Seiten der Rückenschmerzen zeige sich ein stabiler Verlauf (vgl. IV-act. 124 S. 3 f.). Weshalb nun – wie Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 20. September 2024 festhält – mit Schmerzexazerbationen während der Arbeitstätigkeit und einem erhöhten Pausenbedarf zu rechnen sei bzw. ein eingeschränktes Arbeitstempo vorliegen soll, was eine maximal hälftige

E. 15

/ 28 Arbeitsfähigkeit erlaube (vgl. IV-act. 124 S. 5), vermag angesichts dieser positiven Entwicklung nicht zu überzeugen. Diese Einschätzung wird von Dr. med. B._____ denn auch nicht näher begründet. Insofern erscheint es vielmehr nachvollziehbar, wenn die SMAB-Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 11. Dezember 2024 ausführen, die postulierte undifferenzierte seronegative Polyarthrititis zeige aktenanamnestisch einen sehr gutartigen Verlauf ohne Nachweis irgendwelcher Gelenksdestruktionen. Davon ausgehend, dass die Grundaffektion im November 2009 ihren Anfang genommen habe, könne der Beschwerdeführerin attestiert werden, dass die Grundaffektion einen sehr milden, nicht destruktiven Verlauf eingenommen habe, und dass die künftige Prognose betreffend Gelenksdestruktionen und Funktionsverluste als sehr gut eingestuft werden könne (vgl. IV-act. 129; siehe ferner RAD-Beurteilung vom 8. Oktober 2024 [IV-act. 128 S. 22]). Insofern vermag die Einschätzung von Dr. med. B._____ keine Zweifel am SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 zu erwecken.

E. 17

Juni 2024 [IV-act. 111 S. 9]), wobei aus gutachterlich-rheumatologischer Sicht namentlich präzisierend angeführt wurde, vermieden werden sollten repetitives Bücken und Aufrichten, repetitives Anheben und Tragen von Gewichten über 7 kg, rein statische Belastungen des Achsen skeletts im Sitzen und im Stehen ohne

16 / 28 Möglichkeit zu Wechselpositionen, Arbeiten mit chronischer Vorneigehaltung des Rumpfes, rein manuell ausgerichtete Arbeiten und solche, die eine Kraftentwicklung der Hände erforderten bzw. Anforderungen an die Fein- und Grobmotorik der Hände und Finger stellten (vgl. IV-act. 111 S. 76; siehe so auch Bericht von Dr. med. B._____ vom 23. August 2022 [IV-act. 48 S. 17]). Angesichts der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden an den unteren Extremitäten bzw. beim Gehen und Stehen (vgl. SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV-act. 111 S. 25, S. 40, S. 53, S. 67 und S. 89]; Bericht von lic. psych. C._____ vom 9. März 2022 [recte: 2023] [IV-act. 59 S. 3]; Bericht von Dr. med. B._____ vom

E. 20

/ 28

E. 21

/ 28

E. 22

/ 28 dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3, 136 I 229 E. 5.3 und 134 I 140 E. 5.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_718/2022 vom 8. Juni 2023 E. 4.1, 9C_548/2022 vom 23. Februar 2023 E. 3.2 und 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.3). 7. Bei dem unbestrittenermassen auf Grundlage der LSE-Tabellenlöhne ermittelten und auf ein volles Pensum hochgerechneten Valideneinkommen, das für das Jahr 2022 mit CHF 53'667.90 zu beziffern ist (vgl. LSE 2022 TA1_tirage_skill_level [veröffentlicht am 29. Mai 2024, d.h. vor Verfügungszeitpunkt, vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1 f. und Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E. 4.3], Kompetenzniveau 1, Sektor 3 Dienstleistungen, Wirtschaftszweige 45-96, Frauen, Arbeitsfähigkeit 100 %, umgerechnet auf die wöchentliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden {vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01} = CHF 4'290.00 x 12 : 40 x 41.7), und einem ebenfalls gestützt auf die

LSE 2022-Tabelle bei einer Leistungsfähigkeit von 80 % und einem Leidensabzug von 10 % bemessenen Invalideneinkommen von CHF 39'334.45 (LSE 2022 TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Zeile Total, Frauen, umgerechnet auf die wöchentliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden = CHF 4'367.00 x 12 : 40 x 41.7 x 0.8 x 0.9) ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad im zu 80 % gewichteten Erwerbsbereich von gerundet 21 % (26.7 % x 0.8).

E. 23

/ 28 einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1, 134 V 64 E. 4.2.1 und 110 V 273 E. 4b; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 4.2, 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 6.1.1 f., 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E. 2.3.1 und 8C_416/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 4). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen, sondern nur von Tätigkeiten, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 6.1 und 8C_30/2020 vom 6. Mai 2020 E. 5.3). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E. 3.3, 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 6.2 und 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 6.1). Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E. 3.2, 9C_403/2022 vom 15. März 2023 E. 5.1, 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 6.1.1 f., 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E. 2.3.1 und 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E. 2.3.1 f.).

E. 24

/ 28 8C_452/2023 vom 19. Dezember 2023 E. 2.4.2, 8C_109/2021 vom 6. September 2021 E. 5.2.1 und 9C_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 3). Im hier zu beurteilenden Fall stand die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bereits mit dem RAD-Abklärungsbericht vom 18. September 2013 fest, welcher der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierter Tätigkeit attestierte (vgl. IV-act. 36 S. 9 f.; siehe ferner Bericht von Dr. med. Hasler, Facharzt für Rheumatologie, vom 5. September 2013 [IV-act. 31] und Verfügung vom 10. Dezember 2013 [IV-act. 35]). Gleichermassen ergaben die nach der Neuanmeldung vom Mai 2022 durchgeführten Abklärungen,

insbesondere das SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024, eine medizinische Zumutbarkeit einer Teilerwerbstätigkeit, mithin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit (vgl. IV-act. 111 S. 9). Damals war die 1969 geborene Beschwerdeführerin 55 Jahre alt (vgl. zum Geburtsdatum z.B. Anmeldung vom 17. Februar 2012 [IV-act. 2]). Bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Pensionsalters verblieb ihr somit noch eine lange Aktivitätsdauer, weshalb nicht von fortgeschrittenem Alter gesprochen werden kann. Ebenso ergibt sich daraus, dass die geltend gemachte, seitherige längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremden Gründen beruht, weshalb die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

E. 25

Mai 2020 E. 4.3.3, 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.1 f. sowie 8C_528/2019 vom 12. November 2019 E. 4.1 und E. 4.2.2). Zu denken wäre beispielsweise an leichte Überwachungs■, Kontroll- oder Prüffunktionen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.3, 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.4.3 und 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.3). Denn auf dem theoretischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt werden praxisgemäss auch reine – ohne körperliche Anstrengung zu verrichtende – Überwachungstätigkeiten automatisierter Maschinen und Produktionsabläufe nachgefragt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2, 9C_520/2021 vom 22. Dezember 2021 E. 4.3.2 und 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2). Zudem umfasst der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Stellen■ und Arbeitsangebote, bei denen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers (Nischenarbeitsplätze) gerechnet werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E. 2.3.1, 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E. 2.3.1, 9C_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.1.3 und 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 2.2.2). Praxisgemäss werden für Hilfsarbeiten weder eine Berufsausbildung noch Erfahrungen oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_734/2022 vom 23. Februar 2023 E. 5.2, 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.1, 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.3, 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.1 und 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E. 5.2.1), weshalb auch die (fehlende) Ausbildung der Beschwerdeführerin und die geltend

E. 26

/ 28 gemachte arbeitsmarktliche Desintegration nicht von ausschlaggebender Bedeutung sind. Dass der für die Beschwerdeführerin nötige Betreuungsaufwand bei einer Arbeitsstelle derart gross wäre, dass das entsprechende Entgegenkommen realistischerweise von einem durchschnittlichen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr erwartet werden kann (vgl. ähnlich den Urteilen des Bundesgerichts 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 5 und 9C_277/2016 vom 15. März 2017 E. 4.3), ist auch mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen und die damit verbundenen Anforderungen an das Arbeitsumfeld nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn mit ihrer Tätigkeit als Verkäuferin, als Hauswartin und als Reinigungsfachkraft sowie ihrer Ausbildung als Pflegehelferin (vgl. SMAB- Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV-act. 111 S. 3, S. 26, S. 41, S. 54 und S. 64]; Bericht von Dr. med. B._____ vom 23. August 2022 [IV-act. 48 S. 17]; Aktennotiz vom 25. Mai 2022 [IV-act. 41]; Fragebogen für Arbeitgebende [IV-act. 65 und 9]; Evaluationsgespräche vom 12. Mai 2023 [IV-act. 66] und vom 5. April 2012 [IV-act. 10]) über Fertigkeiten verfügt, die sie durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte. Auch verfügt sie

über gutachterlich ausgewiesene Ressourcen mit guter Kommunikationsfähigkeit, geordneter Tagesstruktur und erhaltenen sozialen Kontakten sowie Hobbies, wie z.B. mit dem Hund spazieren gehen, Malen oder E-Bike-Fahren (vgl. SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV- act. 111 S. 26, S. 42, S. 55, S. 58 und S. 68]). Ferner ist sie gemäss ihren eigenen Angaben in der Lage, den Haushalt weitgehend selbstständig mit Einschränkungen, Hilfsmitteln und Unterstützung durch den Ehemann zu führen (vgl. SMAB- Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV-act. 111 S. 26 und S. 69]; Bericht von Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. September 2022 [IV- act. 52 S. 5]; Evaluationsgespräch vom 12. Mai 2023 [IV-act. 66 S. 2 f.]; vgl. aber SMAB-Gutachten vom 17. Juni 2024 [IV-act. 111 S. 42 und S. 55], wonach sie keine Unterstützung im Haushalt benötige). Aufgrund der bisher ausgeübten, mitunter praktischen Tätigkeiten und ihrer Ressourcen dürfte sich zudem der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine Verweisungstätigkeit in Grenzen halten, was für eine Integration in ein anderes Tätigkeitsfeld spricht. Insgesamt fehlen somit Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters sowie den weiteren personenbezogenen und beruflichen Merkmalen ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten könnte. Vielmehr stehen der Beschwerdeführerin – wie aufgezeigt – auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen.

E. 27

/ 28

E. 28

/ 28 Es wird erkannt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.