

NW_GERICHTE 36505 vom 24. Juni 2024

NW Gerichte, 2024-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_36505

FR: NW_GERICHTE 36505 du 24 juin 2024

IT: NW_GERICHTE 36505 del 24 giugno 2024

Regeste

Leistungen IVG (SV 24 6)

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung vom 2. Februar 2024 (IV-act. 120), womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit obliegt der Sozialversicherungsabteilung (Art. 57 ATSG [SR 830.1] i.V.m. Art. 39 Abs. 1 GerG [NG 261.1]), welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 33 Abs. 1 Ziff. 2 GerG). Die Beschwerdeführerin hat als Adressatin der angefochtenen Verfügung ein schutzwürdiges Interesse an

E. 4

■ 17

deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.1

Mit der Gesetzesnovelle «Weiterentwicklung der IV» traten per 1. Januar 2022 diverse neue Bestimmungen im ATSG, im IVG sowie in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft. Namentlich wurde das abgestufte Rentensystem durch ein stufenloses System ersetzt. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 m.w.V.). Dies hat zur Folge, dass auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, die Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung finden. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV])

Rz. 9100 f., Stand: 1. Januar 2022). Die vorliegende angefochtene Verfügung datiert vom 2. Februar 2024, würde aber – im Falle der Gutheissung der vorliegenden Beschwerde – einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründen. Damit sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend. Sie werden nachfolgend ohne zusätzlichen Vermerk in dieser Fassung zitiert.

2.2

Die IV-Stelle hat die massgeblichen gesetzlichen Grundlagen in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben. Dies umfasst insbesondere die versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 6 und 9 IVG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) sowie die Bemessung der Invalidität (Art. 28a IVG i.V.m. 16 ATSG). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist Folgendes:

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin kritisiert unter anderem die Schlussfolgerungen im orthopädischen Teilgutachten, wonach weiterhin das Heben und Tragen von Lasten bis zu 25 kg sowie kniende und hockende Tätigkeiten als zumutbar erachtet werden (amtl. Bel. 1 S. 5 f.). Gemäss der Wegleitung des SECO zur Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3; SR 822.113) betrage der zumutbare Richtwert für eng am Körper gehaltene, gelegentlich bewegte Lasten für Frauen über 50 Jahre nur 10 kg (BF-Bel. 3). Der orthopädische Teilgutachter Dr. med. B. __, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sei mit diesen ergonomischen Vorgaben offenbar nicht vertraut, weshalb Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Zumutbarkeitsbeurteilung angebracht seien.

E. 4.2

Der IV-Stelle ist zuzustimmen, wenn sie dagegen sinngemäss vorbringt, die vom SECO herausgegebenen, allgemeinen Richtwerte zur Präzisierung der ArGV 3 im Bereich der eng am Körper gehaltene Lasten reiche für sich noch nicht aus, um die Schlussfolgerung des Gutachters nach seiner persönlichen Untersuchung in Zweifel zu ziehen (amtl. Bel. 5 S. 6). Die Wegleitung zur Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz sieht sowohl in der aufgelegten Version vom November 2016 als auch der inzwischen aktualisierten Version vom April 2024 einzig vor, dass der Arbeitgeber eine in der Ergonomie ausgebildete Fachperson beizuziehen oder ein fachtechnisches Gutachten einzuholen hat, sollten die genannten Grenzwerte überschritten werden. Dass das Tragen von Lasten über den schematischen Grenzwerten in jedem Fall unzulässig oder aus medizinischer Sicht unzumutbar ist, lässt sich daraus jedoch nicht ableiten. Das Zumutbarkeitsprofil im SMAB-Gutachten umfasst leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bis 25 kg (IV-act. 103 S. 36; vgl. zur Einstufung von leichter bis schwerer Arbeit für die Manipulation von Gewichten IV-act. 29 S. 5). Schwere Arbeiten sind aufgrund der

8 ■ 17

Femoropatellargelenksarthrose bds. nicht mehr machbar, wie es sich bereits aus der Formulierung der Diagnose von Dr. B. __ im Gutachten ergibt (IV-act. 103 S. 35). Damit stimmen sowohl Diagnose, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als auch das ergonomische Anforderungsprofil, insbesondere die Gewichtslimite, mit der Einschätzung von Dr. med. C. __, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, überein. Dieser hielt im vorangehenden bidisziplinären Gutachten der PMEDA vom 25. Juni 2021

ebenfalls fest, einzig die Retropatellararthrose zeitige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 60 S. 40 ff.). Das dauerhafte Heben und Tragen von Lasten über 25 kg, das häufige Bewältigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie Körperzwangshaltungen sollen vermieden werden. In einer leichten bis maximal mittelschweren, überwiegend sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dr. med. D. __, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, präzisierte das Zumutbarkeitsprofil in seiner Beurteilung vom 21. Juli 2023 dahingehend, dass eine leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit nur ausnahmsweisem Tragen bis 25 kg und ohne repetitive Zwangshaltungen als angepasst gelte (IV-act. 105 S. 2). Inwiefern diese im Wesentlichen übereinstimmenden Einschätzungen aus (fach-)ärztlicher Sicht nicht haltbar sein sollen, ist durch den pauschalen Verweis auf die schematischen Vorgaben in der Wegleitung zur Konkretisierung der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz nicht ersichtlich. Auch mit den teilweise anderslautenden Vorakten setzte sich Dr. B. __ auseinander und leitete in der Folge Diagnose und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit her (IV-act. 103 S. 34 f.), wogegen die Beschwerdeführerin inhaltlich nichts vorbringt. Durch die ins Feld geführte Wegleitung werden die nachvollziehbar begründeten, auf persönlicher Untersuchung und in Kenntnis der Anamnese und Vorakten basierenden Schlussfolgerungen des Gutachters nicht entkräftet. Im Ergebnis ist das orthopädische Teilgutachten nicht zu beanstanden.

5.

E. 5

■ 17

2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.5

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 Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.1.1

Weiter wendet sich die Beschwerdeführerin mit verschiedenen Argumenten gegen das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. E. __, Facharzt Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (amtl. Bel. 1 S. 6 f.). Sie macht zunächst geltend, Dr. med. F. __, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, weise in seiner Stellungnahme vom 20. Februar 2024 darauf hin, dass ein rund dreiviertelstündiges Untersuchungsgespräch für eine umfassende Exploration nicht ausreiche (amtl. Bel. 1 S. 6). Gemäss behandelndem Psychiater gelte heute die verbindliche

E. 5.1.2

Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Für den zeitlichen Aufwand gibt es keine festen Vorgaben; aus einer verhältnismässig kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration kann nicht von vornherein auf mangelnde Sorgfalt geschlossen werden. Vorauszusetzen ist eine – je nach Fragestellung und Psychopathologie – angemessene Dauer, die es der untersuchten Person insbesondere erlaubt, ihre Situation, Beschwerden und Sicht der Dinge darzulegen. Wie viel zeitlicher Aufwand im Einzelfall nötig ist, richtet sich letztlich nach dem Ermessen des fachkundigen Experten (Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 5.1.3

Den von Dr. F. __ postulierten starren zeitlichen Vorgaben für psychiatrische Explorationsgespräche kann demnach nicht gefolgt werden. Auch die von der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung («EKQMB») erarbeiteten Qualitätsindikatoren geben keine feste Mindestdauer für das Untersuchungsgespräch vor (abrufbar unter www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/indikatoren.html, letztmals besucht am 23. Juni 2024). Wohl erscheint eine Dauer von 45 Minuten für das Explorationsgespräch als nicht sehr lang. Allerdings lässt sich weder den Ausführungen von Dr. F. __ noch jenen der Beschwerdeführerin entnehmen, inwiefern sie nicht in der Lage gewesen sein soll, ihre Situation, Beschwerden und Sicht der Dinge zu schildern. Dr. F. __ stellte in diesem Zusammenhang das Thema der Flucht aus dem Kosovo als zentrales Element dar (vgl. dazu jedoch nachfolgende E. 5.2 f.), welches nicht angesprochen worden sei. Allerdings erwähnte die Beschwerdeführerin die Flucht auch auf ausdrückliche Nachfrage des Gutachters nach einschneidenden Erlebnissen mit keinem Wort (IV-act. 103 S. 39). Dass sie dies im Rahmen der Begutachtung entgegen dem schriftlichen Bericht angesprochen hätte, macht die Beschwerdeführerin auch nicht geltend. Da diese Thematik

zudem in sämtlichen Vorakten nie zur Sprache kam (bzw. ausdrücklich nicht exploriert worden sind, vgl. Bericht von Dr. F.__ vom 19. Oktober 2021, IV-act. 88 S. 6 ff.), bestand für den psychiatrischen Gutachter Dr. E.__ kein Anlass, diesbezüglich weitere Abklärungen zu treffen. Dass es sich vorliegend um einen derart

E. 5.2

In diesem Zusammenhang kritisiert die Beschwerdeführerin unter Verweis auf die Ausführungen von Dr. F.__ überdies, mangels Berücksichtigung der Flüchtlingsproblematik könne nicht diskutiert werden, wieweit die im neuropsychologischen Bericht festgestellten Defizite erklärt werden könnten (amtl. Bel. 1 S. 6 f., BF-Bel. 4 S. 3). Allerdings sind im entsprechenden Teilgutachten von Dr. phil. G.__ keine neuropsychologischen Defizite festgehalten worden (IV-act. 103 S. 77 ff.). Bei einer festgestellten negativen Antwortverzerrung und gezeigten Leistungen, welche überwiegend wahrscheinlich nicht durchgängig mit dem eigentlichen Leistungspotential übereinstimmen, lasse sich laut Experte das Ausmass von möglicherweise tatsächlich vorliegenden Einschränkungen nicht festlegen. Inwiefern die von der Beschwerdeführerin selbst nicht thematisierte Flucht aus dem Kosovo für die gezeigte suboptimale Leistungsbereitschaft ausschlaggebend sein soll, ist weder einzusehen noch ansatzweise begründet.

E. 5.3.1

Weiter kritisiert die Versicherte in Anlehnung an den Bericht Dr. F.__ vom 20. Februar 2024 (BF-Bel. 4 S. 3), dass die (ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach ICD-10 F 45.41 zwingend die Darlegung der psychischen Dimensionen und Belastungsfaktoren verlange (amtl. Bel. 1 S. 6 f.). Dies fehle im Gutachten der SMAB vollständig. Die ganze Vorbereitung zur Flucht und die Bedrohungen der letzten Monate des Aufenthalts in der Heimat der Versicherten stellten aber Belastungen dar, die weit über das übliche Mass hinausgingen und damit das Kriterium der ausserordentlichen Schwere erfüllten. Diese Aspekte hätten im Gutachten diskutiert werden müssen und seien diese doch auch Gegenstand der therapeutischen Arbeit, weshalb die Diagnose sehr wohl Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe.

E. 5.3.2

Dem ist entgegenzuhalten, dass die beschriebene Flucht aus dem Kosovo im Jahr 1992 stattgefunden hat und die Beschwerdeführerin seitdem in der Schweiz lebt. Sie arbeitete gemäss dem Auszug aus ihrem individuellen Konto spätestens ab November 2000 (IV-act. 25) bis 20. September 2020, zuletzt bei der H.__ AG, in einem Teilzeitpensum (IV-act. 29 S. 4), wobei die Versicherte durchgehend angab, lange Zeit in ihrem Erwerbsleben mehr als in einem 100 %-Pensum gearbeitet zu haben. Ab dem 21. September 2020 wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Sie war demnach mindestens knapp 20 Jahre lang ohne nennenswerte Beschwerden arbeitstätig. Unterbrüche gab es nur wegen der Kinderbetreuung bzw. der Haushaltsführung. Lang- oder auch nur kurzfristige Arbeitsunfähigkeiten – insbesondere aufgrund von psychiatrischen Beschwerden – wurden von ihr zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht (IV-act. 103 S. 29, 46) und sind auch den Akten nicht zu entnehmen. Schmerzen im Bereich des Rückens wurden bereits seit 2007 angegeben (vgl. Bericht Dr. med. I.__, FMH Anästhesiologie, vom 21. Oktober 2021, IV-act. 74), führten aber ebenfalls zu keiner relevanten Arbeitsunfähigkeit. Vor dem Hintergrund einer 20-jährigen im Wesentlichen – auf jeden

Fall aus psychiatrischer Sicht – unproblematischen Erwerbstätigkeit ist es nicht nachvollziehbar, wie über 28 Jahre zurückliegende Ereignisse spontan (insbesondere ohne auch nur angedeutetes Retraumatisierungsereignis) und unvermittelt zu einer vollständigen oder auch nur teilweisen psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit führen sollen. Allein der Umstand, dass gewisse Themen Gegenstand der therapeutischen Arbeit bei Dr. F. __ sein mögen, vermag noch nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit in einer bestimmten Höhe nachzuweisen. Obwohl der Behandler einzelne Aspekte aufzeigt, welche – aufgrund fehlender Mitteilung durch die Versicherte – im Gutachten grösstenteils ungewürdigt blieben, wird das psychiatrische Gutachten dadurch nicht in Frage gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_320/2023 vom 11. April 2024 E. 3). Die mehr als 28 Jahren vor der ersten Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit stattgefundenen Flucht aus dem Kosovo ist angesichts der Erwerbsbiografie und der Krankheitsgeschichte nicht ein wichtiger Aspekt, aufgrund dessen sich eine vom Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt.

E. 5.3.3

Vor diesem Hintergrund ist daran zu erinnern, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag

E. 5.4

Die Einwände der Beschwerdeführerin sowie des behandelnden Psychiaters vermögen im Ergebnis keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens zu wecken. Da entgegen der Ansicht der Versicherten auch das orthopädische Teilgutachten keine Mängel aufweist, erweist sich das Gutachten der SMAB vom 12. Juli 2023 als schlüssig sowie nachvollziehbar begründet und vermag den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage zu genügen. Es ist in Kenntnis der massgebenden medizinischen Akten ergangen und setzt sich mit den Vorakten auseinander. Darauf ist in der Folge abzustellen. Nachdem der relevante medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt ist, erübrigt sich die beantragte Einholung eines Gerichtsgutachtens sowie die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin.

6.

E. 6

Dyslipidämie (ICD-10: E78.9)

E. 6.1

In erwerblicher Hinsicht führt die Beschwerdeführerin zu Recht nicht länger die fehlende Wertbarkeit der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit an, bemängelt jedoch die Anwendung der gemischten Methode. Die Invaliditätsbemessung habe aufgrund eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen (amtl. Bel. 1 Ziff. 9).

E. 6.2

Für das Valideneinkommen stellte die IV-Stelle auf das im IK-Auszug ausgewiesene Jahreseinkommen der Beschwerdeführerin im Jahr 2019 ab (abzüglich der erhaltenen Arbeitslosenentschädigung), rechnete dies von einem 90 %-Pensum auf eine vollzeitige Beschäftigung hoch und passte diesen Wert der Nominallohnentwicklung an, womit ein

Einkommen von Fr. 54'749.– resultierte (IV-act. 120). Die Beschwerdeführerin bringt nichts gegen diese Berechnung ihres Valideneinkommens vor. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen ist, wenn das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen aufweist (Urteil des Bundesgerichts 9C_308/2020 vom 3. November 2020 E. 3.1 mit Hinweisen; so auch ausdrücklich Art. 26 Abs. 1 IVV in der – hier nicht einschlägigen – Fassung ab 1. Januar 2022). Angesichts des IK-Auszugs der Versicherten ist dies vorliegend der Fall. Es ist daher auf den Durchschnitt der letzten fünf Jahre (zu Gunsten der Versicherten inkl. bezogener Arbeitslosenentschädigung, vgl. dazu jedoch das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung vom 1. Januar 2021, Rz. 3024) vor dem Jahr ihrer Arbeitsunfähigkeit (ab 21. September 2020) abzustellen. Das Durchschnittseinkommen in den Jahren 2015 bis 2019 betrug aufgrund der Angaben im IK-Auszug Fr. 59'478.40. Entsprechend der Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach sie zuletzt in einem vollzeitigen Pensum tätig gewesen sei, ist dieses Einkommen nicht mehr auf ein 100 %-Pensum aufzurechnen, wie es die IV-Stelle unter der Prämisse einer 90%igen Arbeitstätigkeit getan hatte. Eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung erübrigt sich beim so ermittelten Durchschnittseinkommen ebenfalls.

E. 6.3

Für das Invalideneinkommen stellte die IV-Stelle auf die Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik ab, was die Versicherte angesichts der ausbleibenden Verwertung ihrer Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Tätigkeit zu Recht nicht

E. 6.4

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 59'478.40 und dem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 53'813.72 resultiert ein Minderverdienst von Fr. 5'664.68 oder ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 10 %. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass selbst unter Anwendung eines Abzugs vom Tabellenlohn in der – jedenfalls bis am 31. Dezember 2021 – maximal möglichen Höhe von 25 % noch immer kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (32 %) resultiert. Ein Abzug ist allerdings von der Versicherten überhaupt nicht verlangt worden und in dieser Höhe ohne hin nicht gerechtfertigt. Im Ergebnis entsteht selbst unter Anwendung eines reinen Einkommensvergleichs bei der Annahme einer früheren vollzeitigen Erwerbstätigkeit kein Rentenanspruch. Die Invaliditätsmessung anhand der für die Beschwerdeführerin nachteiligeren gemischten Methode erübrigt sich unter diesen Umständen, insbesondere da sie gegen die ermittelte Einschränkung im Aufgabenbereich von 8,6 % (IV-act. 109) überhaupt nichts vorbringt. 7.

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten der SMAB vom 12. Juli 2023 entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin als beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Ein weiteres (Gerichts-)Gutachten oder die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung ist nicht angezeigt. In einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil ist der Versicherten eine vollschichtige Arbeitstätigkeit ohne

E. 7

Chronische Bronchitis (ICD-10: J42)

E. 8

Nikotinabusus (ICD-10: F17.1)

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.■ bis Fr. 1'000.■ festgelegt. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.■ festgesetzt und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem von ihr geleisteten Gerichtskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt.

E. 8.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung geschuldet (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

E. 9

■ 17

Regel, wonach die Untersuchungsdauer bei Begutachtungen nicht weniger als eine Stunde dauern dürfe. Eine umfassende Exploration sei ansonsten, insbesondere im Bereich der Psychiatrie, nicht möglich (BF-Bel. 4 S. 2).

E. 10

■ 17

speziellen Fall handelt, dass der Experte das Gespräch hätte verlängern oder sogar mehrere Gespräche hätte führen müssen, wie es die Qualitätskriterien der EKQMB in komplexen Fällen vorschlagen, wird weder geltend gemacht, noch ist dies ersichtlich. Einzig die von Dr. F. __ angeführte Aussage der Versicherten gegenüber dem Gutachter, sie sei nervös und habe Zukunftsängste, reicht hierfür jedenfalls noch nicht aus. Die zeitliche Dauer des Untersuchungs- gesprächs im psychiatrischen Teilgutachten der SMAB spricht folglich nicht per se gegen dessen Beweiskraft.

E. 11

■ 17

E. 12

■ 17

des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits rechtsprechungsgemäss nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts 8C_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.1). Der psychiatrische Gutachter der SMAB befasste sich entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin und des behandelnden Psychiaters durchaus mit den psychischen Belastungsfaktoren, welche er für die Wahrnehmung, Aufrechterhaltung und Exazerbation der Schmerzen verantwortlich machte und zur Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bewog (IV- act. 103 S. 52). Die genauere Betrachtung der identifizierten Belastungsfaktoren führte Dr. E. __ hingegen zur Einschätzung fehlender Auswirkung auf

die Arbeitsfähigkeit, da sie als psychosoziale Faktoren mit direkten negativen Folgen richtigerweise unbeachtlich blieben (S. 53 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_171/2020 vom 12. Mai 2020 E. 3 und 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4.3). Dr. F. __ stellte den vom psychiatrischen Gutachter der SMAB erhobenen Befunden und Schlussfolgerungen im Wesentlichen seien eigene Befunderhebungen gegenüber. Die Befunde bezeichnet er – auf Nachfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin – als massiv und die daraus resultierenden Einschränkungen als alle Lebensbereiche umfassend (Bericht vom 5. März 2024, BF-Bel. 5). Abgesehen von der, gegenüber dem psychiatrischen Gutachter nicht thematisierten Flucht aus dem Kosovo (dazu vorstehende E. 5.3.2), setzte sich der behandelnde Psychiater inhaltlich nicht mit der Beurteilung von Dr. E. __ auseinander. Demgegenüber würdigte der psychiatrische Gutachter unter anderem die ihm vorliegenden Berichte von Dr. F. __ und führte nachvollziehbar aus, weshalb der darin erwähnten somatoformen Schmerzstörung (bei mehrfach falscher Codierung) nicht gefolgt werden kann (IV-act. 103 S. 52). Wie erwähnt, setzte sich Dr. F. __ hiermit auch in seinem jüngsten Bericht vom 5. März 2024 nicht auseinander (BF-Bel. 5). Vielmehr diagnostizierte er – wie von Dr. E. __ bemängelt – weiterhin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, welche so in der ICD-10 nicht existiert, sondern einer Vermischung der Codes F45.40 und F45.41 darstellt. Die sehr pauschale Einschätzung der Hausärztin Dr. med. J. __, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 6. Mai 2024, welche keinen Facharztstitel für Psychiatrie hat und die fehlerhaft codierte, in der ICD-10 nicht existente Diagnose offenbar unkritisch übernommen hat (BF-Bel. 6), vermag das psychiatrische Gutachten ebenfalls nicht in Frage zu stellen.

E. 13

■ 17

Ausserdem weist der psychiatrische Gutachter zu Recht auf die offenbar fehlende psychopharmakologische Behandlung hin (IV-act. 103 S. 48 und 51). Gepaart mit einer auffälligen geringen Sitzungsfrequenz beim behandelnden Psychiater (einmal pro Monat, S. 47 unten) wirft dies doch Fragen bezüglich des tatsächlichen Leidensdrucks auf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2017 vom 5. März 2018 E. 4.4), den auch Dr. E. __ nicht feststellen konnte (S. 51). Allerdings hält der behandelnde Psychiater Dr. F. __ die Situation inzwischen für chronifiziert und behandlungsresistent (Bericht vom 5. März 2024, BF-Bel. 5 S. 3) und auch Dr. E. __ sprach anlässlich der Begutachtung keine Empfehlung für eine medikamentöse Behandlung aus (IV-act. 103 S. 53). Im früheren Verlauf haben allerdings ebenfalls nie nennenswerte Intensivierungen des Behandlungssettings stattgefunden, was bei angegebenen stärksten Dauerschmerzen am ganzen Körper und subjektiv aufgehobener Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten zu erwarten gewesen wäre.

E. 14

■ 17

Die damit angesprochene Statusfrage kann vorliegend jedoch offengelassen werden. Auch unter der vorläufigen Annahme, dass nicht die gemischte Methode, sondern ein reiner Einkommensvergleich durchzuführen ist (was vorliegend zugunsten der Versicherten ausfiele), resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie sich nachfolgend zeigen wird.

E. 15

■ 17

kritisiert (Urteil des Bundesgerichts 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E. 5.2.2). Ebenfalls korrekt stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Wert der Tabelle TA1_tirage_skill_level 2020, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen (Fr. 4'276.–), und passte diesen an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden an (IV-act. 110). Fehlerhaft ist einzig, dass die IV-Stelle die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2023 berücksichtigt hat. Der Einkommensvergleich ist auf den frühestmöglichen Rentenbeginn vorzunehmen (vgl. BGE 150 V 67 E. 4.1). Angesichts der Anmeldung vom 8. Februar 2021 kommt der frühestmögliche Rentenbeginn aufgrund der sechsmonatigen Frist von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. August 2021 zu liegen (vgl. zum daraus folgenden intertemporal anwendbaren Recht bereits vorstehende E. 2.1). Die Nominallohnentwicklung ist demnach bis ins Jahr 2021 zu berücksichtigen, was bei Anwendung der Tabelle T1.2.20, Frauen, Total, Basis 2020 = 100; 2021 = 100,6, ein Invalideneinkommen von Fr. 53'813.72 ergibt.

E. 16

■ 17

Leistungseinschränkung zumutbar. Die aufgeworfene Statusfrage kann vorliegend offengelassen werden, da selbst unter verschiedenen, zugunsten der Beschwerdeführerin ausfallenden Prämissen (reiner Einkommensvergleich, Invalideneinkommen anhand des Durchschnittseinkommens der letzten 5 Jahre, 25%iger Abzug vom Tabellenlohn) noch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Die Beschwerde ist demnach vollumfänglich abzuweisen.

8.

E. 17

■ 17

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