

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/365 vom 20. November 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-11-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_365](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_365)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/365 du 20 novembre 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/365 del 20 novembre 2019

## **Regeste**

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG: Würdigung der medizinischen Akten. Einkommensvergleich. Tabellenlohnabzug von 10 bis 15 % bei schubförmig verlaufender Erkrankung zusammen mit weiteren zu berücksichtigenden Faktoren. Es besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2019, IV 2017/365).

## **Volltext**

Entscheid vom 20. November 2019 Besetzung Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2017/365 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte, Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Einkommensvergleich) Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 20. November 2015 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von beruflichen Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Bis zum Frühjahr 2010 hatte sie als Verpackerin in einem Pensum von 100 % gearbeitet (IV-act. 1 S. 4 und 12 S. 1). Die Stelle war ihr aufgrund einer Neuorganisation gekündigt worden (IV-act. 12 S. 1 und 7). Am 9. Dezember 2015 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie, dass sich die Versicherte seit 2014 in seiner fachärztlichen Behandlung befinde. Sie leide an einer rheumatoiden Arthritis. Trotz klinischer, engmaschiger Überwachung und Therapieumstellungen, die aufgrund Unverträglichkeit und Wirkungslosigkeit erforderlich gewesen seien, sei die Krankheit leider sehr aktiv. Der Versicherten sei eine Tätigkeit aufgrund der hohen Krankheitsaktivität aktuell nicht möglich. Aufgrund immer wieder auftretender Krankheitsschübe sei eine Prognose schwierig (IV-act. 5 S. 2 f.). In einem Verlaufsbericht vom 6. Mai 2016 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass es der Versicherten seit dem letzten Bericht sehr schlecht gegangen sei. Sie habe mit Schmerzen, Schwellungen und schmerzhaften Bewegungseinschränkungen an den kleineren und grösseren Gelenken zu kämpfen gehabt. Trotz hochdosierter Kortikosteroiden sei eine Verbesserung des Zustandes zeitweise ausgeblieben. Zuletzt sei die Versicherte am 2. Mai 2016 in der ärztlichen Kontrolle gewesen, anlässlich welcher sie davon berichtet habe, dass es ihr unter den Kortikosteroiden und den immunmodulierenden Medikamenten viel besser gehe. Sie habe in letzter Zeit eine starke Anschwellung im Bereich der Sprunggelenke und Unterschenkel bemerkt, worüber sie sehr besorgt gewesen sei, ansonsten sei sie aber mit dem Verlauf sehr zufrieden gewesen. Weiter hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass die Prognose ungewiss sei, da die Krankheit chronisch mit rezidivierenden Schüben

verlaufe. Die bisherige Tätigkeit als Hausfrau und Mutter sei aktuell unter der medikamentösen Therapie in einem zeitlichen Rahmen von 50 % möglich (IV-act. 14 S. 2 ff.). Mit Mitteilung vom 19. Mai 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien, da sie als Hausfrau tätig sei. Zu gegebener Zeit werde der Rentenanspruch geprüft (IV-act. 17). Am 3. Juni 2016 berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, dass er die Versicherte im September 2013 mit zunächst diffusen und zunehmenden Gelenkschmerzen kennengelernt habe. Im Februar 2014 habe er die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis stellen können, worauf er die Versicherte Dr. B.\_\_\_\_ zugewiesen habe. Fortan habe er die Versicherte hauptsächlich wegen ihres Magenbypass vom Jahr \_\_\_\_ betreut. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.\_\_\_\_ eine rheumatoide Arthritis und eine Adipositas Grad 3. Weiter hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass sich hinsichtlich der Arthritis ein hartnäckiger und schwieriger Verlauf zeige. Bei der Versicherten bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit in Haushaltsarbeiten (IV-act. 20). In einem Fragebogen der IV-Stelle zur Rentenabklärung gab die Versicherte am 10. Juni 2016 an, dass sie ohne Behinderung aktuell in einem Pensum von 50 % arbeiten würde. Weiter machte sie Angaben zu den in ihrem Haushalt anfallenden Arbeiten (IV-act. 21). Am 27. Juni 2016 beurteilte der regionale ärztliche Dienst (RAD) den Gesundheitszustand der Versicherten als stabil. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verpackerin liege bei der Versicherten eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit vor. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit könne unter Berücksichtigung des chronischen, schubweisen Verlaufs der Arthritis eine 60%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf den Februar 2014 festzusetzen. Im Haushaltsbereich sei die Versicherte hauptsächlich bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten, die stehend und gehend erledigt werden müssten, auf Unterstützung angewiesen. Die übrigen Arbeiten könne sie etappenweise selbständig ausführen (IV-act. 22 S. 2). Mit einem Vorbescheid vom 29. Juni 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 0 % in Aussicht. Zur Begründung führte die IV-Stelle im Wesentlichen an, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden weiterhin der Tätigkeit als Verpackerin in einem Pensum von 50 % nachgehen würde. Aus ärztlicher Sicht sei die Ausübung der angestammten Tätigkeit weiterhin zu 50 % zumutbar. Demnach bestehe keine Erwerbseinbusse. Im Haushalt sei die Versicherte unter Berücksichtigung der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten, sprich der Mithilfe der Familienmitglieder, nicht invalidenversicherungsrechtlich relevant eingeschränkt (IV-act. 24). Gegen diesen Vorbescheid wandte die Versicherte, vertreten durch ihre Rechtsschutzversicherung, am 1. September 2016 (IV-act. 25) bzw. am 29. September 2016 (IV-act. 30) ein, dass sie im Gesundheitsfall einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Als Verpackerin habe sie in einem Pensum von 100 % gearbeitet und nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses habe sie bis im Dezember 2011 Taggelder der Arbeitslosenkasse für ein Pensum von 100 % erhalten. Aufgrund der finanziellen Situation der Familie wäre sie darauf angewiesen, im Gesundheitsfall einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es seien keine Gründe ersichtlich, weshalb sie bei der Invaliditätsbemessung nicht als Vollerwerbstätige einzustufen sei. Die entsprechende Frage im Fragebogen sei von ihr aus sprachlichen Gründen missverstanden worden (IV-act. 30 S. 2). Weiter sei die Einschätzung des RAD, wonach in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe, nicht nachvollziehbar. Falls die IV-Stelle nicht auf die aufgrund der medizinischen Aktenlage

ausgewiesene 100%ige Arbeitsunfähigkeit abstellen werde, habe sie zwingend weitere Abklärungen vorzunehmen (IV-act. 30 S. 3). Schliesslich werde die IV-Stelle auch nochmals den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen haben (IV-act. 30 S. 4). Am 31. Oktober 2016 nahm der RAD zum Einwand der Versicherten dahingehend Stellung, dass ergänzende medizinische Abklärungen erst bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes angezeigt seien. Da es sich um eine chronische Krankheit handle, die schubweise verlaufe, besässen die rheumatologischen Verlaufsberichte eine höhere Aussagekraft als eine einzelne Untersuchung. An der RAD-Stellungnahme vom 27. Juni 2016 könne festgehalten werden (IV-act. 32). Mit einem Schreiben vom 4. November 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten einen neuen Vorbescheid gleichen Datums zu. Im genannten Schreiben teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, ihr Einwand werde dahingehend gutgeheissen, dass sie neu als Vollerwerbstätige qualifiziert werde. Aus medizinischer Sicht seien keine neuen Tatsachen bekannt. Für die Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen werde vorausgesetzt, dass eine mindestens 50%ige subjektive Arbeitsfähigkeit sowie der Wille zur aktiven Mitwirkung bestehe. Gegebenenfalls solle sich die Versicherte melden (IV-act. 35). Im zugestellten Vorbescheid vom 4. November 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung ihres Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die Versicherte als Gesunde in ihrer angestammten Tätigkeit als Verpackerin in einem Pensum von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 53'300.-- erzielen könnte. In einer adaptierten Tätigkeit könne sie gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) in einem Pensum von 60 %, ein Jahreseinkommen von Fr. 32'276.-- verdienen. Folglich resultiere ein Invaliditätsgrad von 39 % (IV-act. 34). Gegen diesen Vorbescheid erhob die noch immer durch ihre Rechtsschutzversicherung vertretene Versicherte am 9. Dezember 2016 Einwand. Darin machte sie im Wesentlichen geltend, die Einschätzung des RAD, wonach eine 60%ige Restarbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bestehe, sei nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Selbst bei der Annahme einer 60%igen Arbeitsfähigkeit würde jedoch unter Berücksichtigung eines angemessenen Tabellenlohnabzugs ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % resultieren. Die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht keinen Tabellenlohnabzug vorgenommen (IV-act. 36). Mit Schreiben vom 16. Dezember 2016 reichte die Versicherte der IV-Stelle einen Verlaufsbericht von Dr. B. \_\_\_ vom 13. Dezember 2016 ein (IV-act. 38 S. 1). In diesem hatte der Internist und Rheumatologe ausgeführt, dass er die Versicherte seit der letzten Berichterstattung wegen im Verlauf neu aufgetretener Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Ausstrahlung in die Beine und einer Schmerzzunahme an den Gelenken der oberen und unteren Extremitäten neun Mal gesehen habe. Anfangs Dezember 2016 habe sich die Lage zugespitzt, als es zu plötzlichen starken Schmerzen an den Armen und Beinen gekommen sei und die Versicherte bis am Mittag nicht aus dem Bett gekommen sei. Da die Versicherte kaum auf ihren Beinen habe stehen können, habe der Ehemann sie in die Praxis bringen müssen. Bestimmt sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % angezeigt. Der bisherige Verlauf sei ungünstig und schlecht gewesen (IV-act. 38 S. 2 f.). Am 25. April 2017 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. D. \_\_\_\_, Rheumatologie FMH, rheumatologisch untersucht. Zudem liess Dr. D. \_\_\_ Röntgenaufnahmen anfertigen und gab Laboruntersuchungen in Auftrag (IV-act. 44 S. 1). In seinem Gutachten vom 12. Juli 2017 nannte er als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seropositive, CCP-AK positive, anerosive, anoduläre rheumatoide Arthritis (IV-act. 44 S. 15). Weiter hielt er fest, dass aus rheumatologischer Sicht eine volle

Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in überwiegend mittelschweren und schweren beruflichen Tätigkeiten bestehe. Aufgrund des seitens der ehemaligen Arbeitgeberin angegebenen Leistungsprofils und der eigenanamnestischen Beschreibung der Versicherten sei davon auszugehen, dass eine berufliche Reintegration in die bisherige Tätigkeit nicht mehr sinnvoll sei (IV-act. 44 S. 19). In einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit ohne kraftanfordernde und/oder repetitive manuelle Arbeiten könne aus aktueller rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 40 % begründet werden (IV-act. 44 S. 20). Aufgrund des aktenanamnestischen schubweisen Verlaufs der rheumatoiden Arthritis könnten kurzfristige 100%ige Arbeitsunfähigkeiten bei erneuten Schüben allerdings nicht ausgeschlossen werden (IV-act. 44 S. 19 und 21). Eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit seit Diagnosestellung der rheumatoiden Arthritis im September 2013 sei aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht schlüssig möglich. Die Einschätzung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestehe spätestens ab dem Zeitpunkt der rheumatologischen Begutachtung (IV-act. 44 S. 21). Am 14. August 2017 beurteilte der RAD die gutachterliche Anamnese- und Befunderhebung als sorgfältig und umfassend. Die daraus abgeleitete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bezeichnete er als konklusiv und nachvollziehbar begründet. Die Arthritis befinde sich unter der Medikation in klinischer und laborchemischer Remission. In einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden und manuell nicht besonders anspruchsvollen Tätigkeit liege ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von 60 % vor. Allerdings müsse mit zukünftigen Arthritis-schüben und kurzfristigen vollen Arbeitsunfähigkeiten gerechnet werden (IV-act. 45). Mit Schreiben vom 15. August 2017 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie am bisherigen negativen Rentenbescheid festhalten werde, und gab ihr nochmals Gelegenheit zur Stellungnahme (IV-act. 46). Mit Verfügung vom 6. September 2017 lehnte die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten im Sinne des Vorbescheids bei einem Invaliditätsgrad von 39 % ab. Da der Versicherten nicht nur noch körperlich leichte, sondern auch mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien, sei ein Tabellenlohnabzug nicht gerechtfertigt. Bei der niedrigen beruflichen Qualifikation handle es sich um einen invaliditätsfremden Faktor, dem schon mit der Anwendung der niedrigsten Anforderungsstufe der LSE Rechnung getragen werde (IV-act. 47). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt M. Büchel, am 6. Oktober 2017 Beschwerde (act. G 1). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 6. September 2017 sei aufzuheben und ihr sei mindestens eine Viertelsrente zuzuerkennen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1 S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. November 2017 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). In ihrer Replik vom 18. Januar 2018 hielt die Beschwerdeführerin an dem in der Beschwerde gestellten Antrag unverändert fest (act. G 7). Mit Schreiben vom 1. Februar 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik und hielt an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest (act. G 9). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 %

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]). Invalidität ist gemäss 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 wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 55). In medizinischer Hinsicht hat sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Rentenanspruchs in erster Linie auf das rheumatologische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ gestützt, wonach der Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, sprich ab dem 25. April 2017, eine leidensangepasste Tätigkeit zu 60 % möglich ist (vgl. act. G 1.2 und 4). Die Beschwerdeführerin hat diese gutachterliche Einschätzung nicht kritisiert und misst dem Gutachten ebenfalls Beweiswert zu (vgl. act. G 1 S. 5). Die gutachterliche Einschätzung einer seit dem 25. April 2017 bestehenden 60%igen Arbeitsfähigkeit für optimal angepasste Tätigkeiten ist aufgrund des schlüssigen Gutachtens und der gesamten Aktenlage gut nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Keine Arbeitsfähigkeitsschätzung hat Dr. D.\_\_\_\_ allerdings für die Zeit vor der Begutachtung abgegeben. Er hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass ihm eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorliegenden medizinischen

Aktenlage nicht möglich sei (IV-act. 44 S. 21). Die vorliegend zu beurteilende IV-Anmeldung hat die Beschwerdeführerin am 20. November 2015 bei der IV-Stelle eingereicht (vgl. IV-act. 1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG ist somit der 1. Mai 2016. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG dürfte zu diesem Zeitpunkt bereits verstrichen gewesen sein, da davon auszugehen ist, dass die Arthritis die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit spätestens ab Februar 2014 eingeschränkt hat (vgl. IV-act. 22 S. 2; vgl. ferner IV-act. 20 S. 3 und 44 S. 21). Eine gutachterliche Einschätzung für den potenziell relevanten Zeitraum vom 1. Mai 2016 bis zum 24. April 2017 fehlt. Angesichts dessen, dass der RAD sowohl in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2016 (IV-act. 22 S. 2 f.) als auch in derjenigen vom 31. Oktober 2016 (IV-act. 32) von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist und Dr. B.\_\_\_\_ im Mai 2016 eine 50%ige Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt angenommen hat (IV-act. 14), erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass auch im Zeitraum vom 1. Mai 2016 bis 24. April 2017 mindestens eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat (vgl. auch den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2015, IV-act. 5 S. 2 f.). Hinweise auf einen besseren Gesundheitszustand als im Begutachtungszeitpunkt liegen jedenfalls nicht vor (zu den teilweise frustrierten Therapieversuchen seit der Erstdiagnose der Arthritis im September 2013 bis Ende 2016 vgl. IV-act. 44 S. 9). Ob die Arbeitsunfähigkeit in diesem Zeitraum allenfalls aufgrund der zeitweise auftretenden Schübe sogar höher gewesen ist, bleibt beweislos. Die Folgen der Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin zu tragen (vgl. E. 2.3), sodass ab dem 1. Mai 2016 im Durchschnitt von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist, wobei aber auch mit kurzfristigen Arbeitsunfähigkeiten von 100 % zu rechnen ist (vgl. IV-act. 45 und 44 S. 19). Sollten in Zukunft Krankheitsschübe auftreten, die für eine längere Zeit zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit führen oder fast permanent kurzfristige höhergradige Arbeitsunfähigkeiten bewirken, ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegebenenfalls gestützt auf die veränderte Situation erneut zu überprüfen. Ausgehend von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. E. 2). Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Folglich ist das Jahr 2016 massgebend (vgl. E. 3). Die durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Festlegung des jährlichen Valideneinkommens auf Fr. 53'300.-- ist grundsätzlich nicht zu beanstanden (IV-act. 47 S. 1). Die Beschwerdegegnerin hat sich nämlich auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin bezüglich des hypothetischen Monatslohns der Beschwerdeführerin im Jahr 2016 gestützt (vgl. IV-act. 12 S. 3; 13 x Fr. 4'100.--). Darauf kann abgestellt werden. Bei der Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 53'300.-- ist keine Anpassung an die Nominallohnentwicklung notwendig (vgl. act. G 1 S. 6), da dieses hypothetische Einkommen auf Angaben für das Jahr 2016 basiert (vgl. IV-act. 12 S. 3). Zur Ermittlung des Invalideneinkommens kann auf die Tabelle TA 1 der LSE 2016 abgestellt werden. Für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Frauen ergibt sich unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden in einem Arbeitspensum von 100 % ein Jahreslohn von Fr. 54'581.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Bei einer Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen zeigt sich, dass das von der Beschwerdeführerin gemäss den

Angaben ihrer ehemaligen Arbeitgeberin im Jahr 2016 in einem Pensum von 100 % im Gesundheitsfall erzielbare Einkommen leicht unter dem statistischen Invalideneinkommen gemäss LSE liegt. Da die Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass die Beschwerdeführerin freiwillig auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, ist anzunehmen, dass die Unterdurchschnittlichkeit ihres Validenlohns auf die für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden Zwänge des realen Arbeitsmarktes zurückzuführen sind. Aus diesem Grund ist das Valideneinkommen auf den LSE-Lohn anzuheben. Da vorliegend sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Die Beschwerdeführerin erachtet aufgrund des schubweisen Verlaufs der Arthritis mit kurzfristigen 100%igen Arbeitsunfähigkeiten einen Tabellenlohnabzug von 20 % als angezeigt (vgl. act. G 1 S. 5 f.). Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass im Rahmen der attestierten zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin nur in adaptierten Tätigkeiten einsatzfähig sei, habe sie bereits durch das Abstellen auf das Kompetenzniveau 1 der LSE Rechnung getragen. Folglich habe sie zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen (act. G 4 S. 3 f.). In welchem Umfang ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist, hängt nach der Rechtsprechung von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig. Ein Abzug ist nur dann vorzunehmen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer Merkmale ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 79 f. E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Aufgrund des schubweisen Verlaufs der Krankheit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch in Zukunft vorübergehend jeweils gänzlich arbeitsunfähig sein wird (vgl. IV-act. 45 S. 1 und 44 S. 19). Auch wenn gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung das potenzielle Risiko von krankheitsbedingten Absenzen für sich alleine grundsätzlich nicht zwingend einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 9C\_380/2015, E. 3.2.1 mit Hinweisen; vgl. ferner act. G 4 S. 4), ist im vorliegenden Fall ein solcher angezeigt. Denn es handelt sich im hier zu beurteilenden Fall nicht um theoretisch mögliche krankheitsbedingte Absenzen. Vielmehr ist es bei der Beschwerdeführerin auch in Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs medizinisch ausgewiesen, dass mit Krankheitsschüben und damit einhergehenden vorübergehenden vollen Arbeitsunfähigkeiten zu rechnen ist (vgl. IV-act. 45 S. 1 und 44 S. 19). Diese quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hat im gutachterlich attestierten medizinischen Zumutbarkeitsprofil noch keine Berücksichtigung gefunden (vgl. IV-act. 44 S. 19 und 21), weshalb ein Abzug vom statistischen Tabellenlohn vorzunehmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2018, 8C\_179/2018, E. 4.2). Dies gilt vorliegend umso mehr, als bei der Beschwerdeführerin nicht nur eine quantitative, sondern auch eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (vgl. IV-act. 44 S. 19 f.). Das von Dr. D. \_\_\_ definierte Zumutbarkeitsprofil schränkt nämlich die

Einsatzmöglichkeiten der Beschwerdeführerin ein. Sie ist nur noch in körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten ohne kraftanfordernde und/oder repetitive manuelle Arbeiten einsetzbar (vgl. IV-act. 44 S. 20). Dazu kommt, dass ein potenzieller Arbeitgeber die Arbeitseinsätze der Beschwerdeführerin aufgrund des schwankenden und damit unberechenbaren Krankheitsverlaufs nur schwer planen kann. Auch ist es nicht möglich, die Beschwerdeführerin bei grösserem Arbeitsanfall kurzfristig anzubieten oder ihr Überstunden zuzumuten. Gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern stellt dies einen betriebswirtschaftlichen Nachteil dar, was der Beschwerdeführerin die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit weiter erschweren wird. Unter Berücksichtigung aller aufgezählter Faktoren rechtfertigt sich vorliegend ein Tabellenlohnabzug von 10 bis 15 %. Gründe, die entsprechend dem Antrag der Beschwerdeführerin einen 20%igen Tabellenlohnabzug erforderlich machen würden, sind nicht ersichtlich. Unter Berücksichtigung des Arbeitsunfähigkeitsgrades von 40 % und eines Tabellenlohnabzugs von 10 % ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 46 % ( $= 100 \% - 90 \% \times 60 \%$ ). Bei einem Tabellenlohnabzug von 15 % resultiert ein Invaliditätsgrad von 49 % ( $= 100 \% - 85 \% \times 60 \%$ ). Folglich hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Diese ist ihr rückwirkend ab dem 1. Mai 2016 auszurichten (vgl. E. 3). Schliesslich ist anzumerken, dass es der Beschwerdeführerin auch nach dieser Entscheidung unversehrt bleibt, sich bei der Beschwerdegegnerin zu melden, wenn sie sich für die Verwertung der ihr verbliebenen Restarbeitsfähigkeit berufliche Massnahmen wünscht. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2016 eine Viertelsrente auszurichten. Zur Festsetzung des Rentenbetrages ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend ab dem 1. Mai 2016 eine Viertelsrente zugesprochen; zur Festsetzung des Rentenbetrages wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.