

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/331 vom 17. September 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_331

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/331 du 17 septembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/331 del 17 settembre 2019

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG; Art. 16 ATSG: Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall seit der Trennung von ihrem Ehemann in einem Pensum von 100 % erwerbstätig wäre. Folglich hat die Bemessung des Invaliditätsgrades anhand der Einkommensvergleichsmethode zu erfolgen. Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bejaht. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2019, IV 2018/331). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2019.

Volltext

Entscheid vom 17. September 2019 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2018/331 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 7. Februar 2014 aufgrund eines im __ 2013 bei ihr diagnostizierten Brustkrebs bzw. dessen Behandlung (vgl. dazu IV-act. 62 S. 68 ff.) erstmals bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Hilfsmitteln an (IV-act. 1). Am 28. Februar 2014 leistete die IV-Stelle eine Kostengutsprache für eine Perücke oder einen anderen Haarersatz (act. IV-act. 6). Am __ September 2014 trat die Versicherte aufgrund einer zunehmenden depressiven Entwicklung in die Klinik B.____ ein. Im Vordergrund der Behandlung standen die starke Erschöpfung der Versicherten, eine Neuanpassung eigener Leistungsansprüche und Belastungsgrenzen sowie eine Partnerschaftsproblematik. In einem Bericht über den bis am __ Dezember 2014 dauernden stationären Aufenthalt nannten die behandelnden Fachspezialisten als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode sowie einen Status nach invasiv-duktalem Mammakarzinom rechts (IV-act. 50 S. 13 ff.). Vom __ Februar bis __ April 2016 folgte ein stationärer Aufenthalt in der Klinik C.____. Im Austrittsbericht nannten die behandelnden Fachspezialisten als Hauptdiagnose eine mittelgradige depressive Episode. Sie bescheinigten der Versicherten bis zwei Wochen über den stationären Aufenthalt hinaus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 50 S. 16 ff.). Am 26. April 2016 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle an; dieses Mal zum Bezug von beruflichen Massnahmen und Rentenleistungen. Sie gab an, neben der Krebserkrankung auch an einer starken psychischen Belastung, Konzentrationsproblemen, einer Fatigue und verstärkten Rückenschmerzen aufgrund einer "geöffneten Rippe" zu leiden (IV-act. 7). Am 23. Mai 2016 berichteten die behandelnden Ärzte des Zentrums D.____ über eine Sprechstunde vom

4. Mai 2016. Als Diagnosen nannten sie ein invasiv-duktales Mammakarzinom rechts nach Nipple-sparing Mastektomie rechts, Sentinellymphonodektomie rechts und Expanderprothesen-Implantation im __ 2013, adjuvanter Chemotherapie mit vier Zyklen im __ bis __ 2014, adjuvanter endokriner Therapie ab __ 2014 und Brustrekonstruktion im __ 2014, eine Osteoporose sowie eine Depression. Weiter führten sie aus, dass klinisch und bildgebend derzeit kein Hinweis auf ein Tumorrezidiv oder ein Zweitkarzinom bestehe. Bei recht guter Verträglichkeit der adjuvanten endokrinen Therapie empfahlen sie deren Weiterführung (IV-act. 50 S. 11 f.). In einem gleichentags verfassten Bericht zu Händen der IV-Stelle hielten die Ärzte fest, dass ihrerseits bisher keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei, da die Versicherte keiner beruflichen Tätigkeit nachgehe. Während der Behandlung des im __ 2013 diagnostizierten Mammakarzinoms habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anlässlich der Brustrekonstruktion im __ 2014 sei nochmals eine kurzzeitige höhergradige Arbeitsunfähigkeit von einem bis drei Monaten gegeben gewesen. Ab __ 2014 werde eine adjuvante endokrine Therapie durchgeführt, die von der Versicherten gut toleriert werde und die deren Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Somit bestehe aus onkologischer Sicht seit etwa Juli 2014 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 17). Am 2. November 2016 fand ein Assessmentgespräch mit einer Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle bei der Versicherten zu Hause statt. Im entsprechenden Protokoll hielt die Eingliederungsverantwortliche fest, dass sich die Versicherte aktuell nicht arbeitsfähig fühle, da sie schon nicht alle zurzeit anfallenden Erledigungen schaffe. Die Versicherte habe angegeben, dass sie sich vorstellen könne, einem Arbeitspensum von 50 % nachzugehen, wenn es ihr besser gehe. Weiter hielt die Eingliederungsverantwortliche im Protokoll ihren Eindruck fest, dass die Versicherte überfordert, verunsichert und aus psychischer Sicht noch instabil sei. Die Versicherte scheine sich aber auf dem richtigen Weg zu befinden. Eingliederungsmassnahmen könnten zum jetzigen Zeitpunkt mehr überfordern als zielführend sein (IV-act. 35). Am 8. November 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass das Begehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da diese sich aktuell aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 37). In einem Bericht an die IV-Stelle vom 5. Dezember 2016 führten die behandelnden Fachspezialisten des Psychiatrie-Zentrums E. ___ aus, dass die Versicherte schon seit dem 29. August 2014 im Zentrum in ambulanter Behandlung sei. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion bei invasiv-duktalem Mammakarzinom rechts sowie ein Fatigue-Syndrom. Die Fatigue und die Depression wirkten sich bei der Arbeit durch eine stark verminderte Belastbarkeit und eine stark erhöhte Ermüdbarkeit aus. Die bisherige Tätigkeit im Haushalt sei der Versicherten unter günstigen Umständen zu 50 % möglich, wobei diese die Ruhepausen selbst müsse bestimmen können. Ob die Versicherte ihre Arbeitsfähigkeit wiedererlangen werde, lasse sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht prognostizieren, da ein Fatigue-Syndrom bei Krebspatienten nach Wochen remittieren, über Jahre anhalten oder chronisch bestehen bleiben könne. Seit sie die Versicherte kennen würden, sei diese aus psychiatrischer Sicht ausser Stande, im ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten (IV-act. 47). In einem Fragebogen der IV-Stelle zur Rentenabklärung gab die Versicherte am 21. Dezember 2016 an, dass sie ohne Behinderung seit __ 2016 eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 100 % ausüben würde, da sie sich von ihrem Ehemann getrennt habe und sich scheiden lassen werde. Auch seien die Kinder mittlerweile volljährig (IV-act. 48). Am 30. Dezember 2016 berichtete der Hausarzt Dr. med. F. ____, Allgemeine Innere Medizin, dass die Versicherte

sich in vielen Dingen überfordert fühle, schnell ermüde und an chronischen Schmerzen leide. In der Ehe bestehe eine chronische Beziehungsproblematik, die sich bis zur Trennung im Jahr 2016 zugespitzt habe. Die Versicherte sei im Haushalt und mit den Kindern überfordert. Im __ 2013 sei die Versicherte an Krebs erkrankt, wodurch sich ein chronisches Müdigkeitssyndrom entwickelt habe. Auch hätten sich Depressionen und chronische Rückenschmerzen entwickelt. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. F. __ ein invasiv-duktales Mammakarzinom rechts (Erstdiagnose __ 2013), eine Osteoporose, ein chronisches lumbovertebrales und lumbosacrales Schmerzsyndrom bei Spondylolisthesis L5, eine rezidivierende Migräne, ein chronisches Müdigkeitssyndrom, eine mittelgradige depressive Episode sowie eine psychosoziale Belastungssituation im Familienkreis. Die Versicherte sei in ihrem bisherigen Tätigkeitbereich als Hausfrau seit __ 2013 zu 50 bis 60 % eingeschränkt (IV-act. 50 S. 1 ff.). Am 16. Januar 2017 führten die behandelnden Ärzte des Zentrums D. __ aus, dass sich anlässlich der Sprechstunde vom 9. Januar 2017 klinisch und bildgebend kein Hinweis auf ein Tumorrezidiv oder ein Zweitkarzinom gezeigt habe. Bei recht guter Verträglichkeit der adjuvanten endokrinen Therapie werde deren Weiterführung empfohlen. Die leichten Hitzewallungen würden von der Versicherten gut toleriert. Im Vordergrund stehe weiterhin die Depression, auch wenn der Versicherten der stationäre Aufenthalt in der Klinik C. __ sehr gut getan habe (IV-act. 62 S. 77 f.). Am 12. April und 19. Mai 2017 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von der SMAB AG polydisziplinär (psychiatrisch, onkologisch, orthopädisch/traumatologisch und internistisch) untersucht (IV-act. 62 S. 1 ff.). In ihrem polydisziplinären Konsens hielten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion und ein Fatigue-Syndrom, am ehesten bei einem behandelten Mammakarzinom entsprechend einer cancer-related Fatigue (IV-act. 62 S. 10). Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit um 50 % eingeschränkt sei. Aus onkologisch-somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit durch die cancer-related Fatigue um 50 % vermindert. Auch bestünden deutliche Symptome einer verstärkten Ermüdbarkeit, die durch die depressive Störung verursacht sei. Die beiden 50%igen Einschränkungen seien nicht zu addieren. Vielmehr sei eine integrale Betrachtung vorgenommen worden, die zu einer gesamthaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % führe. Im Rahmen der 50%igen Arbeitsfähigkeit sei die Versicherte in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen durchzuführen. Arbeiten mit dem rechten Arm über Kopfhöhe seien ungeeignet. Der rechte Arm sei zu schonen. Die Tätigkeit als Hausfrau müsse bereits als eine leidensadaptierte Tätigkeit angesehen werden. Bis zur Tumorerkrankung habe eine normale Arbeitsfähigkeit bestanden. Während der chirurgischen und chemotherapeutischen Therapie mit anschliessender Rekonvaleszenz (__ 2013 bis Juni 2014) habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die cancer-related Fatigue bewirke seither eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit um 50 %. Die Einschränkungen aus dem psychiatrischen Fachgebiet bestünden seit dem 28. September 2014 (IV-act. 62 S. 11 ff.). In einem Schreiben vom 6. Juli 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten verschiedene Fragen (IV-act. 64). Namentlich wollte die IV-Stelle von der Versicherten wissen, in welchem Pensum diese zurzeit bei voller Gesundheit erwerbstätig wäre. Dabei wies die IV-Stelle die Versicherte darauf hin, dass letztere am 2. November 2016 gegenüber der

Eingliederungsberaterin ein Wunschpensum von 50 % angegeben habe, während sie im Fragebogen ausgeführt habe, im Gesundheitsfall würde sie in einem 100 % Pensum arbeiten. Die IV-Stelle bat die Versicherte, ihre diesbezügliche Aussage ausführlich zu begründen (IV-act. 64). Die Versicherte beantwortete die verschiedenen Fragen in einer E-Mail vom 27. Juli 2017 (IV-act. 68 i.V.m. 70). Sie führte im Wesentlichen aus, dass sie an Eingliederungsmassnahmen sehr interessiert sei. Leider sei sie dazu aus gesundheitlichen Gründen noch nicht fähig. Ihr Gesundheitszustand habe sogar einen erneuten dreiwöchigen Klinikaufenthalt im Zentrum G.____ (vgl. IV-act. 67) im __ 2017 notwendig gemacht. Am __ 2016 sei sie in eine neue Wohnung umgezogen. Sie sei mit der neuen Wohn- und Lebenssituation, der finanziellen Ungewissheit sowie der Trennung von ihrem Mann überfordert gewesen. Allgemein sei es schwierig, sich vorzustellen, was im Gesundheitsfall wäre. Im Verlauf ihrer neuen Wohn- und Lebenssituation habe sich aber herausgestellt, dass sie aus rein finanziellen Gründen 100 % arbeiten müsste. Da sie noch immer krankgeschrieben sei, habe sie keine Bewerbungen geschrieben. Auch habe sie sich noch nicht beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet, da sie noch immer zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben sei (IV-act. 70). Am 9. November 2017 führte eine Abklärungsperson der Sozialversicherungsanstalt (SVA) Zürich eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten durch (IV-act. 77 S. 3). Im entsprechenden Bericht vom 30. November 2017 (IV-act. 77 S. 3 ff.) hielt die Abklärungsperson fest, dass die Versicherte anlässlich der Abklärung ausgeführt habe, sie sehe die ihr gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht konkret, weil sie mit ihrer persönlichen und gesundheitlichen Situation beschäftigt sei. Die Fatigue sei allgegenwärtig, weshalb sie auch nicht auf den Gedanken gekommen sei, sich beim RAV anzumelden. Finanziell komme sie aktuell mit den Unterhaltszahlungen des Mannes über die Runden, jedoch stehe eine Kürzung dieser Zahlungen ihres Ehemannes im Raum. Demnach würde sie heute sicher teilweise arbeiten, wenn sie belastbar wäre. Spätestens nach der physischen Trennung vom Ehemann hätte sie wieder mit einer Arbeit beginnen müssen, um unabhängiger zu sein. Finanziell sei dies nicht dringend notwendig gewesen. Aufgrund dieser Ausführungen ging die Abklärungsperson davon aus, dass die Versicherte im Abklärungszeitpunkt im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig wäre, da sie auf eine solche Erwerbstätigkeit angewiesen wäre, um zusammen mit den Unterhaltszahlungen leben zu können. Gleichzeitig führte die Abklärungsperson im entsprechenden Bericht aus, dass die Versicherte zu 100 % werde arbeiten müssen, wenn die Unterhaltszahlungen später ganz aufgehoben würden. Die Versicherte habe angegeben, dass sie im Falle einer weiteren Kürzung des Unterhaltes auf ein höheres Berufseinkommen angewiesen wäre (IV-act. 77 S. 6). Gestützt auf die Angaben der Versicherten und unter Berücksichtigung einer Schadenminderungspflicht ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung im Haushalt von 12.1 % bzw. entsprechend einer hälftigen Gewichtung in der Annahme einer 50%igen Erwerbstätigkeit von 6.05 % (IV-act. 77 S. 6 ff.). In einer Stellungnahme vom 1. Februar 2018 führte der regionale ärztliche Dienst (RAD) aus, dass die in der Haushaltsabklärung festgestellten Einschränkungen insofern nachvollziehbar seien, als im Abklärungsbericht wiederholt davon ausgegangen worden sei, dass die Versicherte über eine freie Zeiteinteilung verfüge und die Arbeiten in Etappen erledigen könne. Bei der Annahme einer 50%igen Erwerbsfähigkeit treffe dies noch knapp zu. Bei einer höheren Erwerbsfähigkeit stelle sich die Frage nach der Einschränkung im Haushalt nicht mehr. Auch sei die Differenz zur gutachterlichen Einschätzung dadurch zu erklären, dass in der Haushaltsabklärung wiederholt eine Schadenminderungspflicht durch den im Haushalt

lebenden [...] bzw. andere Angehörige berücksichtigt worden sei (IV-act. 78). Aus dem vom Zentrum G. ___ eingeholten Austrittsbericht (vgl. IV-act. 67) ergebe sich keine neue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 78). Mit einem Vorbescheid vom 23. April 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einer Einschränkung von 50 % in der Erwerbstätigkeit und 12 % im Haushalt bei der Qualifikation der Versicherten als Teilerwerbstätige im Umfang von 50 % sowie einem daraus resultierenden Invaliditätsgrad von 31 % in Aussicht (IV-act. 82). Gegen diesen Vorbescheid wendete die Versicherte am 8. Mai 2018 bzw. am 21. Juni 2018 ein, dass sie als gesunde und alleinlebende Frau 100 % arbeiten müsste und wollte. Die Annahme einer 50%igen Erwerbstätigkeit sei falsch, weshalb die IV-Stelle die Berechnung des Invaliditätsgrades zu Unrecht anhand der gemischten Methode vorgenommen habe. Ihr sehnlichster Wunsch sei, wieder ein selbständiges und finanziell unabhängiges Leben zu führen. Da ihr Lohn als ungelernete Kraft im Niedriglohnbereich liege, sei sie darauf angewiesen, voll zu arbeiten. Die bisherigen Unterhaltszahlungen ihres Mannes seien nur wegen ihrer Krankheit so hoch ausgefallen, was ihr erst jetzt bewusst geworden sei. Im Gesundheitsfall würde von ihr erwartet werden, dass sie nach der Trennung bzw. Scheidung wieder voll arbeiten würde. Auch habe sie die Frage, was genau im Gesundheitsfall wäre, überfordert. Aktuell erhalte sie von ihrem Mann einen Unterhalt von Fr. ___ wobei die Höhe des nahehelichen Unterhaltes noch offen sei. Sollte die IV-Stelle an der Anwendung der gemischten Methode festhalten, habe sie zu berücksichtigen, dass [...] seit [...] nicht mehr bei ihr wohne, weshalb er ihr bei der Erledigung der Haushaltsarbeiten nicht mehr helfen könne, sodass die entsprechende Schadenminderungspflicht weg falle und sich ihr Invaliditätsgrad entsprechend erhöhe. Weiter ersuche sie die Eingliederungsfachleute der IV-Stelle um Unterstützung bei der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit (IV-act. 87 S. 1 ff.). In diesem Zusammenhang reichte die Versicherte einen Bericht der Klinik für medizinische Onkologie und Hämatologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) zu einer Sprechstunde ___ Juni 2018 ein, in welchem ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (vgl. IV-act. 87 S. 6 ff.). Weiter führte sie aus, dass sie anlässlich einer neueren Sprechstunde vom ___ Juni 2018 mit ihrem behandelnden Arzt eine mögliche Einarbeitung mit einem anfänglichen Pensum von 10 %, dann 20 %, später 30 % und schliesslich 40 % besprochen habe (IV-act. 87 S. 4). In einer Stellungnahme vom 5. Juli 2018 führte die Haushaltsabklärungsperson der SVA Zürich aus, aufgrund der Aussagen der ersten Stunde sei nicht davon auszugehen, dass die Versicherte aktuell vollzeitlich arbeiten würde, wenn sie könnte. Wenn die monetären Bedürfnisse im Vordergrund stehen würden, hätte die Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit von 50 % schon früher genutzt, indem sie sich beim RAV angemeldet hätte. Offensichtlich hätten ihr die Unterhaltszahlungen des Ehemannes ausgereicht. Nun habe sich ihr Gesundheitszustand aber verbessert, sodass sie ihre Restarbeitsfähigkeit besser verwerten könne, was in einem Scheidungsverfahren Berücksichtigung finden dürfte. Aus diesem Grund sei neu von einer Erwerbstätigkeit von 60 % und einer Haushaltstätigkeit von 40 % auszugehen. Der Wegzug des [...] aus dem gemeinsamen Haushalt ändere nichts an den Einschränkungen im Haushaltsbereich, da durch seinen Wegzug auch weniger eingekauft und getragen werden müsse, zumal es der Versicherten zumutbar sei, die Einkäufe auf verschiedene Tage aufzuteilen (IV-act. 85 und 87 S. 1 ff.). Am 12. August 2018 liess die Versicherte der IV-Stelle einen Bericht der Klinik für medizinische Onkologie und Hämatologie des KSSG vom ___ August 2018 zukommen (vgl. IV-act. 91). In diesem hatte der behandelnde Arzt der Versicherten in den nächsten drei Monaten eine Arbeit in einem Pensum von 20 %, am besten aufgeteilt auf zwei Mal

wöchentlich einen halben Tag und via Eingliederung durch die IV, empfohlen sowie anschliessend während sechs Monaten eine Tätigkeit in einem Pensum von 40 % mit einer Evaluation (IV-act. 92). Zu der im Sprechstundenbericht enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzung nahm der RAD am 27. August 2018 dahingehend Stellung, dass anzunehmen sei, diese trage einer vorübergehenden Belastungssituation Rechnung, ohne die Arbeitsfähigkeit längerfristig zu beurteilen. Wenige Wochen zuvor habe der behandelnde Arzt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 93). Am 5. September 2018 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 35 %. Dabei ging sie davon aus, dass die Versicherte im Gesundheitsfall ab dem 1. Juni 2018 zu 60 % im Erwerb und zu 40 % im Haushalt tätig wäre (IV-act. 94). Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihren Rechtsvertreter am 28. September 2018 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 5. September 2018 sei aufzuheben und ihr sei eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, sie bestreite dezidiert, dass sie im Gesundheitsfall bei der aktuellen familienrechtlichen Situation lediglich einer Erwerbstätigkeit von 60 % nachgehen würde. Vielmehr sei von einer Vollzeitwerbstätigkeit auszugehen, wodurch ein Anspruch auf mindestens eine halbe IV-Rente resultiere (act. G 1). In ihrer Beschwerdeergänzung vom 2. November 2018 liess die Beschwerdeführerin bestreiten, dass sie anlässlich der Abklärung bei ihr zu Hause ausgesagt haben solle, sie hätte spätestens ab der Trennung von ihrem Ehemann, jedoch nicht aufgrund des finanziellen Drucks, wieder teilzeitlich zu arbeiten begonnen. Sie habe bereits im Dezember 2016 angegeben, dass sie im Gesundheitsfall einerseits aufgrund der Trennung und Scheidung, andererseits aufgrund der Volljährigkeit der Kinder, zu 100 % einer Arbeit nachgehen würde. Im Vollbesitz der körperlichen und geistigen Kräfte hätte sie seit der Trennung im ___ 2016 eine entsprechende Erwerbstätigkeit aufgenommen. Ausserdem verkenne die Beschwerdegegnerin, dass es sich bei den im Rahmen der Trennung auf freiwilliger Basis geleisteten Zahlungen nicht um einen gerichtlich festgelegten Ehegattenunterhalt bzw. nahehelichen Unterhalt handle. Entgegen der Behauptungen der Abklärungsperson sei ein nahehelicher Unterhalt in der Höhe von Fr. ___ bis Fr. ___ illusorisch. Ein Ehegatte könne nur dann nahehelich zu Unterhaltszahlungen an den anderen Ehegatten verpflichtet werden, wenn es diesem nicht möglich oder zumutbar sei, nach der Scheidung für seinen Unterhalt selber aufzukommen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung habe der kinderbetreuende Ehegatte nach Eintritt des jüngsten Kindes in die Primarschule eine Teilzeittätigkeit von 50 % aufzunehmen, ab dem 16. Altersjahr werde ein Arbeitspensum von 100 % angerechnet. Aus scheidungsrechtlicher Sicht wäre sie im Gesundheitsfall somit gehalten, ihre Erwerbstätigkeit vollumfänglich umzusetzen. Folglich sei sie als Erwerbstätige zu qualifizieren, weshalb für die Berechnung der Invalidenrente einzig der Einkommensvergleich massgebend sei (act. G 3). In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Dezember 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Erwägungen in der Verfügung und die Ausführungen in der Stellungnahme der Haushaltsabklärungsperson. Weiter fügte sie an, dass entgegen der Ausführungen in der Beschwerde kein Tabellenlohnabzug gerechtfertigt sei, da die Beschwerdeführerin sowohl mittelschwere als auch leichte Tätigkeiten ausführen könne, wobei Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten im Umfang von 50 % beispielsweise uneingeschränkt möglich seien (act. G 5). In ihrer Replik vom 4. Februar 2019 liess die Beschwerdeführerin an den bereits gestellten Rechtsbegehren unverändert festhalten, neu

unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 7). Am 11. Februar 2019 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik (act. G 9). Erwägungen Gegenstand dieses Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 5. September 2018 (vgl. act. G 1.2) zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist bei im Gesundheitsfall Vollzeiterwerbstätigen 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). Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll, sondern nur teilerwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad gemäss der langjährigen Praxis des Bundesgerichts nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG), sondern anhand der sogenannten gemischten Methode zu berechnen. Hierbei ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; Art. 27 bis Abs. 2-4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] BGE 141 V 21 E. 3.2). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C_820/2018, E. 3.2). Zunächst ist demnach zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin als Valide im Zeitpunkt des Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich vollzeit- oder teilzeiterwerbstätig gewesen wäre. Je nachdem kommt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine andere Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung (vgl. E. 2). Die Anmeldung der Beschwerdeführerin hinsichtlich beruflicher Massnahmen und Rentenleistungen ist bei der IV-Stelle am 26. April 2016 eingegangen (vgl. IV-act. 7). Die Beschwerdeführerin hatte sich zwar bereits am 7. Februar 2014 erstmals bei der IV-Stelle angemeldet (IV-act. 1), jedoch hatte jene Anmeldung ausschliesslich ein Hilfsmittel betroffen; nichts hatte darauf hingedeutet, dass auch andere Leistungen zur Diskussion stehen könnten. Deshalb hatte die Beschwerdegegnerin damals zu Recht keinen Rentenanspruch geprüft. Ausgehend von der Anmeldung vom 26. April 2016 fiel der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 26. Oktober 2016, wobei die Rentenleistungen bereits ab dem 1. Oktober 2016

auszubezahlen wären (Art. 29 Abs. 3 IVG). Das Wartejahr i.S.v. Art. 28 Abs. 1 IVG war in diesem Zeitpunkt schon verstrichen, da der Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem SMAB-Gutachten bereits im ___ 2013 eingetreten war (vgl. IV-act. 62 S. 12). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt demnach auf den 1. Oktober 2016. Entscheidend für die Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung ist somit, ob die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" ab Oktober 2016 überwiegend wahrscheinlich voll- oder teilzeiterwerbstätig gewesen wäre. Während die Beschwerdeführerin der Ansicht ist, dass ihr Invaliditätsgrad gestützt auf einen reinen Einkommensvergleich zu ermitteln sei, da sie im Gesundheitsfall seit der Trennung von ihrem Ehemann im ___ 2016 in einem Vollzeitpensum tätig wäre (vgl. act. G 1 S. 3 und G 3 S. 7 ff.), hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin anhand der sogenannten gemischten Methode bestimmt. Sie ist nämlich davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin als Valide bis zum 31. Mai 2018 zu 50 % und ab dem 1. Juni 2018 zu 60 % erwerbstätig gewesen wäre (vgl. act. G 1.2). Im Protokoll zum Assessmentgespräch vom 2. November 2016 hat die Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin festgehalten, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie sich vorstellen könne, einem Arbeitspensum von 50 % nachzugehen, wenn es ihr besser gehe (IV-act. 35 S. 3). In einem Fragebogen der Beschwerdegegnerin zur Rentenabklärung hat die Beschwerdeführerin am 21. Dezember 2016 ausgeführt, dass sie ab ___ 2016 zur finanziellen Absicherung wieder in einem Pensum von 100 % hätte arbeiten müssen, wozu sie jedoch aktuell aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei. Sie wäre im fiktiven "Gesundheitsfall" wieder erwerbstätig, da sie sich von ihrem Ehemann getrennt habe und sich scheiden lassen werde. Auch seien die Kinder mittlerweile volljährig (IV-act. 48 S. 2). Auf eine explizite Nachfrage seitens der Beschwerdegegnerin mit der Bitte um eine ausführliche Begründung (IV-act. 64) hat die Beschwerdeführerin in einer E-Mail vom 27. Juli 2017 (vgl. IV-act. 68) erneut angegeben, im Verlauf ihrer neuen Wohn- und Lebenssituation habe sich herausgestellt, dass sie aus rein finanziellen Gründen zu 100 % arbeiten müsste (IV-act. 70). Im Haushaltsabklärungsbericht vom 30. November 2017 hat die Abklärungsperson der SVA Zürich festgehalten, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie die ihr gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % als nicht konkret ansehe, weil sie mit ihrer persönlichen und gesundheitlichen Situation beschäftigt sei. Finanziell komme sie aktuell mit den Unterhaltszahlungen des Ehemannes über die Runden, jedoch stehe eine Kürzung dieser Zahlungen bereits im Raum. Demnach würde sie heute sicher teilzeitlich arbeiten, wenn sie belastbar wäre. Spätestens nach der physischen Trennung vom Ehemann hätte sie wieder mit einer Arbeit beginnen müssen, um unabhängiger zu sein (IV-act. 77 S. 6). Während in denjenigen Berichten, in welchen die Aussagen der Beschwerdeführerin indirekt wiedergegeben worden sind, davon ausgegangen wird, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einem Teilzeitpensum arbeiten würde, hat die Beschwerdeführerin in ihren direkten Angaben immer eindeutig angegeben, dass sie im fiktiven "Gesundheitsfall" seit der Trennung von ihrem Ehemann im ___ 2016 in Vollzeit arbeiten würde. Auch in ihrem ergänzenden Einwand vom 21. Juni 2018 (IV-act. 87) und in der Beschwerde vom 28. September 2018 (act. G 1; vgl. auch act. G 3) hat sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt gestellt, dass sie im fiktiven "Gesundheitsfall" mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Vollzeit tätig wäre. Folglich kann die Beschwerdeführerin nicht auf der Darstellung im Protokoll der Eingliederungsverantwortlichen als Aussage der ersten Stunde behaftet werden (vgl. dazu Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung,

in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 5), zumal die Haushaltsabklärungsperson sowie die Eingliederungsverantwortliche die Aussagen der Beschwerdeführerin mit ihren eigenen Wertungen vermischt haben. So kann den indirekt wiedergegebenen Aussagen der Beschwerdeführerin im Haushaltsabklärungsbericht beispielsweise nicht entnommen werden, dass sie in einem Pensum von 50 % arbeiten würde. Vielmehr scheint es gemäss dem Haushaltsabklärungsbericht einer subjektiven Einschätzung der Haushaltsabklärungsperson zu entsprechen, dass die Versicherte aufgrund der Unterhaltszahlungen auf ein Pensum von 50 % angewiesen sei. Aufgrund dieser subjektiven Einschätzung hat die Haushaltsabklärungsperson die Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätig qualifiziert (IV-act. 77 S. 6). Die im Haushaltsabklärungsbericht wiedergegebene indirekte Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie heute sicher teilzeitlich arbeiten würde, da bereits eine Kürzung der Unterhaltszahlungen des Mannes im Raum stehe (vgl. IV-act. 77 S. 6), lässt denn auch einen erheblichen Interpretationsspielraum über den Gehalt der direkten Aussage zu. Das in der Aussage angeblich enthaltene "sicher" könnte beispielsweise im Sinne eines "mindestens" gemeint gewesen sein, was wiederum auf die Intention der Beschwerdeführerin, im fiktiven "Gesundheitsfall" einer Vollzeitenerwerbstätigkeit nachzugehen, hinweisen würde. Bei den beiden hier zur Diskussion stehenden Protokollierungen ist auch mit einer unvollständigen Wiedergabe des Gesprächsablaufs und einer damit einhergehenden Veränderung des Sinngehalts einzelner Aussagen zu rechnen. Schliesslich sind Antworten immer in ihrem Kontext zu verstehen, wobei überdies auch relevant sein kann, wie die Fragen formuliert worden sind. Dem Abklärungsbericht und dem Protokoll zum Assessmentgespräch lassen sich weder die genauen Fragen noch die genauen Antworten entnehmen (vgl. IV-act. 35 S. 1 ff. und 77 S. 3 ff.). Ausserdem ist auffällig, dass die indirekt wiedergegebenen Aussagen zum Pensum im fiktiven "Gesundheitsfall" gemäss den Protokollierungen auch in einem Zusammenhang mit Aussagen zu der aus gesundheitlichen Gründen bestehenden Leistungsfähigkeit gestanden haben, sodass die Beschwerdeführerin möglicherweise lediglich deshalb von einem 50%igen Pensum gesprochen hat, weil sie Bezug auf die ihr schon damals ärztlich attestierte Arbeitsfähigkeit von bis zu 50 % (vgl. z.B. IV-act. 18 S. 4 f.) genommen hat. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die indirekt wiedergegebenen Aussagen erhebliche Zweifel daran erwecken, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärungen tatsächlich angegeben hätte, im fiktiven "Gesundheitsfall" in einem 50 % Pensum tätig zu sein. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerde denn auch bestritten, dass sie anlässlich der Haushaltsabklärung ausgesagt habe, sie hätte spätestens ab der Trennung von ihrem Ehemann, jedoch nicht aufgrund des finanziellen Drucks, wieder teilzeitlich zu arbeiten begonnen (vgl. act. G 3 S. 8). Aufgrund der fehlenden wortgetreuen Protokollierung der Fragen und der Antworten in Kombination mit der Vermischung mit eigenen Wertungen sind das Protokoll der Haushaltsabklärung und dasjenige der Eingliederungsverantwortlichen nicht geeignet, um aus ihnen auf das hypothetische Erwerbspensum der Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" schliessen zu können. Hinzu kommt, dass die Eingliederungsverantwortliche die Beschwerdeführerin anlässlich des Assessmentgesprächs als verunsichert und psychisch instabil beschrieben hat (vgl. IV-act. 35), sodass die Beschwerdeführerin kaum auf allfälligen Angaben in diesem Gespräch behaftet werden kann. Demgegenüber sind die von der Beschwerdeführerin im Fragebogen der Beschwerdegegnerin am 21. Dezember 2016 (IV-act. 48 S. 2) und in ihrer E-Mail vom 27. Juli 2017 (IV-act. 68 i.V.m. 70) gemachten

schriftlichen Aussagen unbestritten und sprechen klar dafür, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall spätestens ab __ 2016 eine Erwerbstätigkeit von 100 % aufgenommen hätte. Die Beschwerdeführerin hat diese hypothetische Annahme nachvollziehbar und glaubhaft begründet, indem sie angegeben hat, dass sie aufgrund der Trennung von ihrem Ehemann realisiert habe, wieder 100 % arbeiten zu müssen, zumal die Unterhaltszahlungen ungewiss seien und sie gemerkt habe, dass die Höhe der bisherigen Unterhaltszahlungen auf ihren Gesundheitszustand zurückzuführen sei (vgl. IV-act. 48 und 70; act. G 3 S. 10 und G 7 S. 4). Selbst wenn also die Beschwerdeführerin anlässlich des Assessmentgesprächs im November 2016 tatsächlich der Meinung gewesen sein sollte, ihr Wunschsuum würde im fiktiven "Gesundheitsfall" bei 50 % liegen, kann sich diese Meinung später dadurch geändert haben, dass sie im Rahmen des Trennungsverfahrens bzw. des nun laufenden Scheidungsprozesses zur Ansicht gelangt ist, im Gesundheitsfall nicht mit solch hohen Unterhaltszahlungen rechnen zu können (vgl. dazu auch act. G 3 S. 10 und G 7 S. 4). Aus den aktuell getätigten Unterhaltszahlungen des Ehemannes kann entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin jedenfalls nicht geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall gleich hohe Zahlungen erhalten hätte, so dass es für sie deswegen nicht notwendig gewesen wäre, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Unter Berücksichtigung der Aussagen der Beschwerdeführerin und ihrer Lebenssituation mit einem laufenden Scheidungsverfahren ist es viel wahrscheinlicher, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall spätestens im Zeitpunkt der Trennung zum einen den Wunsch, zum anderen die Notwendigkeit verspürt hätte, selber eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Zusammenfassend ist mit hoher Plausibilität davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ab __ 2016 eine Vollzeitwerbstätigkeit ausgeübt (bzw. eine Vollzeitstelle gesucht) hätte. Folglich hat die Berechnung des Invaliditätsgrades anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen (vgl. E. 2.1). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades anhand eines Einkommensvergleichs ist zunächst zu prüfen, ob der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. ferner BGE 115 V 134 E. 2). 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). Die Beschwerdegegnerin geht insbesondere gestützt auf das Gutachten der SMAB AG davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit in einer ihren Leiden angepassten beruflichen Tätigkeit um 50 % eingeschränkt sei (vgl. act. G 5 i.V.m. G 1.2). Das Gutachten der SMAB AG (vgl. IV-act. 62) ist sorgfältig verfasst worden. Es beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sind von den Gutachtern

berücksichtigt worden. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch erscheint die Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der weiteren medizinischen Unterlagen als stimmig. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Auch die Beschwerdeführerin bemängelt in ihrer Beschwerde die gutachterliche Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit nicht (vgl. act. G 1 und 3). Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer beruflichen, ihrem Leiden optimal angepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt ist. Gestützt auf die ermittelte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sind nun die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen zu prüfen (vgl. E. 2 i.V.m. E. 3). Angesichts der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass diese im Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns bzw. im Zeitpunkt des Verfügungserlasses auch in ihrer Fähigkeit, sich (notwendigerweise höherwertig) umschulen zu lassen, stark eingeschränkt gewesen ist, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht eine berufliche Eingliederung als aussichtslos betrachtet und direkt den Einkommensvergleich vorgenommen hat. Massgebend sind dabei die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222). Folglich ist für den Einkommensvergleich auf die Verhältnisse im Oktober 2016 abzustellen (vgl. E. 3.1). Da die Beschwerdeführerin laut ihren eigenen Angaben zuletzt im Jahr 19__ gearbeitet hat (vgl. IV-act. 62 S. 26; vgl. dazu ferner IV-act. 12 S. 1), fehlt es an einer repräsentativen Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens für die als Hilfsarbeiterin zu qualifizierende Beschwerdeführerin. Deshalb kann für die Bemessung des Validenlohns nur auf den in der Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 des Bundesamtes für Statistik enthaltenen Zentralwert einer im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Frau unter Berücksichtigung einer Arbeitszeit von 41.7 Stunden abgestellt werden (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2015, IV 2013/459, E. 4.1; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2014, N 55 f. zu Art. 28a mit Hinweisen). Zur Ermittlung des Invalideneinkommens muss ebenfalls auf die Tabelle TA 1 der LSE 2016 abgestellt werden. Da keine höherwertige Umschulung möglich gewesen ist, muss auch beim Invalidenlohn von einem Lohn im Kompetenzniveau 1 ausgegangen werden. Die beiden Vergleichseinkommen sind somit auf derselben Grundlage zu berechnen, weshalb ein Prozentvergleich vorgenommen werden kann. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75; zum Ganzen vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2015, IV 2013/459, E. 4.1). Ein solcher Abzug ist vorliegend gerechtfertigt, da es sich bei der verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 50 % um einen Mittelwert handelt, der dem Umstand keine Rechnung trägt, dass die Beschwerdeführerin kaum Überstunden leisten bzw. nicht vorübergehend mit einem über dem Arbeitsfähigkeitsgrad liegenden Beschäftigungsgrad arbeiten kann, dass sie nicht vorübergehend (z.B. bei einem krankheitsbedingten Ausfall einer anderen Arbeitnehmerin) an einem nicht-adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt werden kann, dass mit ihrer Anstellung notwendigerweise das Risiko überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen eingegangen wird und dass von Seiten der anderen Arbeitnehmenden und Vorgesetzten besondere

Rücksichtnahme angebracht ist. Für einen betriebswirtschaftlich-ökonomisch vorgehenden, also nicht zur Ausrichtung eines Teilsoziallohns bereiten Arbeitgeber, stellen diese Einschränkungen in der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitskraft der Beschwerdeführerin erhebliche betriebswirtschaftliche Nachteile gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen mit dem gleichen Beschäftigungsgrad dar, die zwingend als zusätzliche Lohnkosten einkommensmindernd berücksichtigt werden müssen. Andernfalls läuft der Arbeitgeber das Risiko, im Umfang dieser zusätzlichen Lohnkosten einen Soziallohn auszurichten. Der ökonomische Invaliditätsbegriff erfordert demnach zwingend die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn. Praxisgemäss ist der Abzug im vorliegenden Fall aufgrund der besonderen Nachteile der konkreten psychischen Beeinträchtigung auf 15 % festzusetzen. Unter Berücksichtigung des Arbeitsfähigkeitsgrades von 50 % ergibt sich folglich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58 % ($= 100 \% - 85 \% \times 50 \% \text{ bzw. } 50 \% + [50 \% \times 15 \%]$). Demnach hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab dem 26. Oktober 2016 (vgl. E. 5.1). Da die Rente bereits ab dem ersten Tag des Monats, in dem der Anspruch entsteht, auszubezahlen ist (Art. 29 Abs. 3 IVG; vgl. ferner E. 5.1), hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2016. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2016 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen 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 vorliegend 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. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle 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 mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2016 eine halbe Invalidenrente zugesprochen; zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr 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.-- zu bezahlen.

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