

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/237 vom 24. Januar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_237

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/237 du 24 janvier 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/237 del 24 gennaio 2022

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG: Gemäss einem beweistauglichen polydisziplinären Gutachten ist die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht benötigt sie für die Erbringung der 50 %igen Leistung eine Anwesenheit von fünf bis sechs Stunden täglich und ist bei der Benützung des linken Armes erheblich eingeschränkt.. Dies rechtfertigt einen Tabellenlohnabzug von 10 %. Bei einem resultierenden Invaliditätsgrad von 62 % hat sie Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Januar 2022, IV 2020/237).

Volltext

Entscheid vom 24. Januar 2022 Besetzung Versicherungsrichter Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichter Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2020/237 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt Die am 30. April 1965 geborene A.____ (nachfolgend: die Versicherte) meldete sich am 1. Dezember 2017 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 6). Die Versicherte war seit dem 1. Februar 2005 in einem 100 %-Pensum als Maschinenbedienerin bei der C.____ tätig (IV-act. 12). Seit dem 25. August 2017 bezog sie Krankentaggeld wegen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 15). Mit Mitteilung vom 7. März 2019 wurde der Anspruch auf berufliche Massnahmen nach medizinischen sowie beruflichen Abklärungen mangels Eingliederungspotential abgewiesen und die Rentenprüfung eingeleitet (IV-act. 47; Feststellungsblatt berufliche Massnahmen vom 7. März 2019, IV-act. 46). Am 5. Februar 2020 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend ABI) polydisziplinär bzw. allgemeininternistisch, psychiatrisch und rheumatologisch begutachtet. Als Gesundheitsschäden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter (verkürzte Wiedergabe) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Hypermobilität (ICD-10 M35.7), ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), ein Belastungsdefizit der linken Schulter (ICD-10 M75.8), eine koronare Herzkrankheit (ICD-10 I25.1) sowie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit beidseits (ICD-10 I70.2; Gutachten vom 7. April 2020, IV-act. 76-8 f.). Zusammengefasst könne aus polydisziplinärer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit

und eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 50 % in adaptierten Tätigkeiten festgestellt werden (IV-act. 76-10 f.). RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für innere Medizin, nahm am 8. Juni 2020 Stellung, insgesamt könne auf das ABI-Gutachten abgestellt werden, zumal die Standardindikatoren gemäss dem Bundesgerichtsurteil vom 3. Juni 2015 berücksichtigt worden und eine konsensuell bearbeitete Beantwortung der versicherungsmedizinischen Fragen klar ersichtlich sei (IV-act. 79). Mit Vorbescheid vom 6. Juli 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer halben IV-Rente ab 1. August 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 58 % (Valideneinkommen Fr. 63'739.--, Invalideneinkommen Fr. 26'897.--, Erwerbseinbusse Fr. 36'843.--) in Aussicht (IV-act. 83) und erliess am 7. Oktober 2020 eine Verfügung im Sinne des Vorbescheids. Um Verzögerungen zu verhindern, werde die laufende IV-Rente ab 1. November 2020 vorgängig ausbezahlt. Die rückwirkende Verfügung erhalte die Versicherte später (IV-act. 90). Gegen diese Verfügung lässt die A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner, am 9. November 2020 Beschwerde erheben. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache von mindestens einer Dreiviertelsrente, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Aus Sicht der Beschwerdeführerin bestünden aufgrund des im Gutachten beschriebenen Anforderungs- und Belastungsprofils verschiedene Einschränkungen, die mit Sicherheit einen Tabellenlohnabzug von mindestens 15 % begründen könnten. Aufgrund aller abzugswürdiger Merkmale "körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit; Wechselbelastung; Tätigkeit ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen; Arbeiten ohne mit dem linken Arm über der Horizontalen; kein hoher Leistungsdruck; Alter, Teilzeitarbeit; ein neues Tätigkeitsgebiet, usw." erscheine ein Tabellenlohnabzug von total 20 % als angemessen. Aus dem Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen gemäss Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Oktober 2020 resultiere mit einem Tabellenlohnabzug von 20 % ein IV-Grad von rund 66 %. Damit habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der IV (act. G1). Mit weiterer Beschwerde vom 10. Dezember 2020 wurde auch die zwischenzeitlich erlassene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. November 2020 angefochten. Darin folgte die Zusprache der halben IV-Rente mit Wirkung ab 1. August 2018 bis 31. Oktober 2020 (act. G4.2). Die Beschwerdeführerin beantragte auch die Aufhebung dieser Verfügung, die Ausrichtung von mindestens einer Dreiviertelsrente sowie die Vereinigung der beiden hängigen Beschwerdeverfahren (act. G4). Am 16. Dezember 2020 teilte das Versicherungsgericht St. Gallen mit, dass die zweite Verfügung aufgrund des einheitlichen Rechtsverhältnisses als mitangefochten gelte (act. G5). In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und verweist auf die einschlägige Rechtsprechung. Die qualitativen Einschränkungen begründeten keinen Tabellenlohnabzug bzw. seien bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Auch ein Abzug wegen absehbarer Abwesenheiten oder Schwankungen der Leistungsfähigkeit sowie ein Teilzeitabzug liessen sich nicht rechtfertigen. Insbesondere die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass sie bei Bedarf keinen anderen Arbeitsplatz besetzen könne, da dieser angepasst sein müsse, sei nicht nachvollziehbar. Denn ein Arbeitgeber dürfe seine Arbeitnehmenden nicht ohne Weiteres einer anderen Funktion zuführen und der Beschwerdeführerin stehe mit ihrem Belastungsprofil auch ein genügend breites Spektrum an Tätigkeiten auch innerhalb eines Unternehmens offen (act. G6). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtet auf eine Replik (act. G8). Erwägungen Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung

verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 7. Oktober und 11. November 2020) eingetretenen Sachverhalt abstellt, sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit weiteren Hinweisen). Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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) Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 99 E. 4; BGE 125 V 261 E. 4, je mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; BGE 125 V 352 E. 3a, je mit Hinweis). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 135 V 465 E. 4.4). Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das polydisziplinäre Gutachten des ABI vom 7. April 2020 (IV-act. 76). Nachfolgend ist zu prüfen, ob dieses beweistauglich ist und von einer

50 %-Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepassten Tätigkeiten ausgegangen werden darf. Vorliegend diagnostizierte der allgemeininternistische Gutachter als Krankheiten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Herzkrankheit (ICD-10 I25.1), eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) sowie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit beidseits (ICD-10 I70.2). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er einen Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11.9), chronischen Nikotinabusus (ICD-10 F17.1), eine Hypercholesterinämie (ICD-10 E78.0) sowie eine rezidivierende Gastritis (ICD-10 K29) fest (IV-act. 76-27). Er führte aus, mit Blick auf die gesundheitliche und berufliche Entwicklung seien für die Beschwerdeführerin die Ganzkörperschmerzen vordergründig. Aus allgemeininternistischer Sicht könne retrospektiv betrachtet die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die oben genannten Diagnosen durchaus nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin werde angemessen medikamentös behandelt. Seit der Stent-Implantation im Mai 2018 könne retrospektiv gesehen von einer Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwer belastende Tätigkeiten ausgegangen werden. Seit der Krankschreibung im August 2017 bestehe zudem aufgrund der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten, praktisch ausschliesslich stehend zu verrichtenden Tätigkeit als Maschinenbedienerin. Die durchgeführten medizinischen Behandlungen beurteilte der Gutachter auch alle als adäquat. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit sei jedoch nicht eingeschränkt, solange es sich um eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselnd sitzend, stehend, gehend zu verrichtende Tätigkeit handle. Die geschätzte Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt, bezogen auf ein Vollzeitpensum, betrage 100 % (IV-act. 76-24 ff.). Diese Einschätzung basiert auf den durch die Behandler erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen (vgl. etwa Bericht des Spitals Flawil betreffend die kardiologische Konsultation vom 31. Januar 2019, IV-act. 76-118 ff., sowie den Bericht der Klinik für Angiologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 18. Dezember 2018, IV-act. 76-127 ff.). Im psychiatrischen Teilgutachten wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) festgestellt. Der Gutachter befand, die Beschwerdeführerin leide unter chronischen Schmerzen und fühle sich durch die Schmerzen stärker beeinträchtigt, als dass es durch die somatischen Befunde objektiviert werden könne. Zudem leide sie unter depressiven Verstimmungen, Antriebsverminderung und Freudlosigkeit und sei belastet durch ihre finanziellen Sorgen. Sie sehe sich nicht mehr als arbeitsfähig und ihre Depression sei mittelgradig ausgeprägt. Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit habe ein hoher Arbeitsdruck bestanden. Die Beschwerdeführerin habe im Schichtdienst mit wenigen Pausen gearbeitet und sei einem grossen Leistungsdruck ausgesetzt gewesen. In dieser Tätigkeit könne sie nur noch während drei bis vier Arbeitsstunden anwesend sein. Daher werde die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 40 % geschätzt. Während dieser Anwesenheitszeit sei die Leistungsfähigkeit aufgrund der Depression und der Schmerzstörung eingeschränkt. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit sei eine Tätigkeit, bei der sie keinem hohen Leistungsdruck ausgesetzt sei. In einer solchen Tätigkeit sei eine Präsenz von fünf bis sechs Stunden möglich und die Arbeitsfähigkeit könne auf 50 % geschätzt werden, wobei die Leistungsfähigkeit auch hier aufgrund der Depression und der Schmerzstörung beeinträchtigt sei (IV-act. 76-31 ff.). Der Gutachter führte nachvollziehbar aus, dass und weshalb die depressive Episode nicht

schwer ausgeprägt sei und keine posttraumatische Belastungsstörung vorliege (IV-act. 76-36 f.). Die rheumatologische Gutachterin hielt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypermobilität (ICD-10 M35.7), ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) und ein Belastungsdefizit der linken Schulter (ICD-10 M75.8) fest. Als rheumatologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien das chronische zervikospodylogene Schmerzsyndrom (ICD 10-M53.1), der Status nach operativ versorgter Femurfraktur rechts (ICD-10 S72.9) sowie das generalisierte multilokuläre Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) zu nennen (IV-act. 76-45). Die Gutachterin legte dar, auffällig bei der klinischen Untersuchung sei eine allgemeine Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke gewesen. Bedingt hierdurch könne es bei nur ungenügender muskulärer Stabilisierung immer wieder zu Überlastungserscheinungen im Bereich der peripheren Gelenke und zur Blockierungen im Wirbelsäulenbereich kommen. Ein Teil der von der Versicherten angegebenen Rücken- und Gelenkbeschwerden lasse sich hierauf zurückführen. Bisherige Behandlungen und Abklärungen beurteilte die Gutachterin des Weiteren als sinnvoll und angemessen. Für die von Seiten des Bewegungsapparates her geklagten Schmerzen und Funktionseinschränkungen finde sich nur zum Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat. Mit Blick auf Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchungssituation hielt sie zudem Diskrepanzen zwischen den Einschränkungen im Rahmen der Untersuchungssituation und der deutlich besseren Beweglichkeit bei unbewussten Bewegungen der Versicherten fest. Bis auf die allgemeine Hypermobilität und eine Minderbelastbarkeit der linken Schulter und der Wirbelsäule würden der Versicherten aus rein rheumatologischer Sicht sämtliche Fähigkeiten und Ressourcen zur Verfügung stehen, die zur Ausübung einer adaptierten Tätigkeit erforderlich seien. Gemäss Arbeitsplatzbeschreibung gehe die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Versicherten als Maschinenbedienerin über das zumutbare Leistungsprofil zwar hinaus. Eine adaptierte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin hingegen vollschichtig, das heisst in einem 100 %-Pensum, zumutbar. Es müsse sich um eine leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen und ohne Arbeiten mit dem linken Arm über der Horizontalen handeln (IV-act. 76- 40 ff.). Die rheumatologische Gutachterin traf diese Einschätzung in bewusster leichter und zudem interdisziplinär nicht relevanter Abweichung vom Vorgutachten von Dr. E.____ (Fremdakten, act. 4-70). Auch die Berichte zur Behandlung des Schmerzsyndroms, die keine Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten, weisen nicht auf von der Gutachterin nicht berücksichtigte objektive Aspekte hin (Berichte des Spitals Flawil vom 2. Oktober 2019, IV-act. 76-30, und des Schmerzzentrums des KSSG vom 24. Juni 2019, IV-act. 76-96 ff., vom 1. Juli 2019, IV-act. 65-1 ff. und vom 21. August 2019, IV-act. 76-102 ff.). Im polydisziplinären Konsens hielten die Gutachter in Würdigung der Feststellungen in den einzelnen Disziplinen fest, dass seit August 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und seit September 2017 über die Zeit gemittelt eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 50 % in adaptierten Tätigkeiten festgestellt werden könne. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei in erster Linie durch die somatischen Diagnosen begründet. Die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in körperlich adaptierten Tätigkeiten bestehe aufgrund der psychiatrischen Einschränkungen (IV-act. 76-10 f.). Bei der Würdigung der polydisziplinären Beurteilung fällt ins Gewicht, dass sie je Disziplin auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die

von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die medizinischen Befunde sowie die die Arbeitsfähigkeit betreffenden Schlussfolgerungen der Gutachter erscheinen nachvollziehbar und schlüssig. Des Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Die Beweistauglichkeit des Gutachtens wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Zusammenfassend kann daher auf das Ergebnis des polydisziplinären Gutachtens des ABI abgestellt und von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in leidensangepassten Tätigkeiten ausgegangen werden. Die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Zusammengefasst und mit Blick auf die geltende Rechtsprechung, ihr Alter, die dokumentierten Einschränkungen und das gutachterlich festgelegte Adaptionsprofil sind auch keine Gründe ersichtlich, die eine Arbeitstätigkeit im Rahmen des anwendbaren, hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkts als unzumutbar erscheinen lassen würden. Daher ist von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 50 % der Beschwerdeführerin auszugehen. Zu prüfen bleibt damit der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Einkommensvergleichs. Die von der Beschwerdegegnerin festgelegten Werte wurden von der Beschwerdeführerin zwar nicht beanstandet, jedoch ist ihre Richtigkeit im Folgenden kurz zu prüfen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen müssen bis zum Verfügungszeitpunkt berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2015, 9C_526/2015, E. 3.2.1 mit Hinweis). Der Rentenbeginn ist vorliegend in Beachtung des Zeitpunkts der IV-Anmeldung bzw. des Wartejahres korrekt und unbestritten auf den 1. August 2018 festgelegt worden. Demnach sind die Einkommen auf der Basis der Zahlen für das Jahr 2018 zu vergleichen. Als Valideneinkommen gilt dasjenige Einkommen, das die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne die Gesundheitsschädigung erzielt hätte. Für die Ermittlung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt vor Eintritt der Gesundheitsschädigung im angestammten Bereich erzielten, allenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2019, 9C_355/2019, E. 3.1.1 sowie vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen). Erzielt eine versicherte Person aufgrund invaliditätsfremder Faktoren lediglich ein geringes Einkommen und ist aufgrund der gesamten Umstände anzunehmen, sie hätte sich als Gesunde voraussichtlich dauerhaft aus freien Stücken mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügt, ist auf das erzielte Einkommen abzustellen, es sei denn, dieses sei weit unterdurchschnittlich, nicht existenzsichernd und die versicherte Person verfüge über kein Vermögen zur Bestreitung des Lebensunterhalts (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2009, 9C_409/2009, E. 3.1; U. Meyer/ M. Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art.28a, N 71; BGE 125 V 157 E. 5c/bb). Vorliegend hatte die

Beschwerdeführerin unmittelbar vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Maschinenbedienerin in einem 100 %-Pensum zuletzt zu einem Monatslohn von Fr. 4'903.- (Arbeitgeberbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2017, IV-act. 12) gearbeitet. Da bei der Beschwerdeführerin im Jahr 2017 der Gesundheitsschaden eintrat und nebst dem Grundlohn Zulagen, Prämien und der 13. Monatslohn für die Bemessung des Valideneinkommens zu berücksichtigen sind, ist für die Bestimmung des Valideneinkommens auf den der Nominallohnentwicklung bis zum massgeblichen Jahr 2018 angepassten Durchschnittslohn der Jahre 2014 bis 2016 gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK; IV-act. 11) abzustellen. Die Aufrechnung folgt dem Schweizerischen Lohnindex des Bundesamtes für Statistik (BFS), T 39, Indices Frauen. Für das Jahr 2014 lässt sich so ein Einkommen von Fr. 65'239.-- (Fr. 63'830.-- : 2673 x 2732), für das Jahr 2015 von Fr. 64'655.-- (Fr. 63'566.-- : 2686 x 2732) und für das Jahr 2016 von Fr. 64'610.-- (Fr. 64'066.-- : 2709 x 2732) errechnen, womit sich ein Durchschnitt und somit Valideneinkommen von Fr. 64'834.-- ergibt. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Urteil des Bundesgerichts vom 31. Juli 2018, 9C_752/2017, E. 3.1). Da die Beschwerdeführerin seit dem 25. August 2017 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (IV-act. 1), hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des BFS abgestellt. Gemäss TA1, 2018, Total Frauen, Total, Kompetenzniveau 1, beträgt der durchschnittliche Monatslohn Fr. 54'681.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2022, Anhang 2, S. 278). Entsprechend der 50%igen Arbeitsfähigkeit beträgt es vorliegend Fr. 27'341.--. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von Lohnstatistiken wie LSE ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert bzw. der Tabellenlohn gegebenenfalls zu kürzen (sog. Tabellenlohnabzug). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Je nach Ausprägung dieser Faktoren kann die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 146 V 16, E. 4.1 mit Hinweisen). Soweit gesundheitliche Merkmale, insbesondere Art und Ausmass der Behinderung, betroffen sind, wird geprüft, ob verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin keinen Tabellenlohnabzug gewährt (IV-act. 81). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, dass aufgrund abzugswürdiger Merkmale

ein Tabellenlohnabzug von total 20 % angemessen sei. Zur Begründung verweist er im Wesentlichen auf das durch verschiedene Einschränkungen geschmälerte Zumutbarkeitsprofil gemäss dem ABI-Gutachten. Aus Sicht des psychiatrischen Gutachters kann die Beschwerdeführerin bei einer Anwesenheit von fünf bis sechs Stunden (entsprechend einem Pensum von etwa 65 %) täglich eine Leistung von 50 % erbringen (vgl. IV-act. 76-38). Einem potentiellen Arbeitgeber entsteht dadurch ein finanzieller Nachteil, dass der Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin nicht in gleichem Ausmass durch weitere Arbeitnehmende genutzt werden könnte, wie wenn die Beschwerdeführerin ihr 50%iges Rendement während einer ebenfalls 50%igen Anwesenheit erbringen könnte. Es liegt somit eine in der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung noch nicht berücksichtigte Einbusse des Rendements vor, das sich wie ein zusätzlicher Pausenbedarf auswirkt. Dies rechtfertigt einen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil vom 14. Oktober 2019, 9C_400/2019, E. 5.1 und 5.4). Das rheumatologische Adaptationsprofil verlangt eine leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Arbeiten mit dem linken Arm über der Horizontalen (IV-act. 76-49). Es besteht somit zusätzlich zur körperlichen Schwere der zumutbaren Arbeit eine Einschränkung in Bezug auf die linke Schulter. Insgesamt erscheint ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 10 % begründet. Die von der Beschwerdeführerin angeführten weiteren Gründe für einen Tabellenlohnabzug - das fortgeschrittene Alter, lediglich teilzeitliche Anwesenheit, langjährige Anstellung bei der letzten Arbeitgeberin, die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, Unfähigkeit, Überstunden zu leisten, fehlende Flexibilität, Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme - sind grundsätzlich nicht abzugsrelevant (BGE 146 V 26 E. 7.2.1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 25. Juni 2012; 9C_382/2012, E. 3.2.2, vom 28. August 2019, 9C_407/2019, E. 4.4.3 sowie vom 30. April 2019 8C_799/2018, E. 4.4 mit Hinweisen). Insbesondere für einen Teilzeitabzug zusätzlich zum vorstehend beschriebenen Abzug wegen vermehrtem Pausenbedarf besteht keine Grundlage (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2012, 8C_712/2012, E. 4.2.2 vgl. auch LSE des BFS, T18, wonach vollzeitlich arbeitende Frauen ohne Kaderfunktion durchschnittlich Fr. 5'487.-- und bei einem Pensum von 50 % bis 74 % hochgerechnet auf ein Vollpensum gar Fr. 6'000.-- verdienen). Dies entspricht im Übrigen auch dem seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden, hier zwar noch nicht anwendbaren Art. 26 bis Abs. 3 IVV, wonach ein Tabellenlohnabzug von 10 % erfolgt, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Absatz 1 bis von 50 % oder weniger tätig sein kann. Somit bleibt es beim Tabellenlohnabzug von 10 %. Folglich beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 24'606.-- ($50\% \times \text{Fr. } 54'681.-- \times 0,9$; vgl. E. 5.3). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'610.-- (E. 5.2) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 62 %. Die Beschwerdeführerin hat damit mit Wirkung ab 1. August 2018 (Ablauf des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Dies würde sich selbst bei Gewährung des höchstmöglichen Tabellenlohnabzugs von 25 % nicht ändern (resultierender Invaliditätsgrad 68 %). In Gutheissung der Beschwerde sind die Verfügungen vom 7. Oktober und 11. November 2020 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2018 eine Dreiviertelrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung 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. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat 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). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 7. Oktober und 11. November 2020 aufgehoben und wird der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2018 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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