

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/54 vom 4. November 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-11-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_54](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_54)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/54 du 4 novembre 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/54 del 4 novembre 2021

## **Regeste**

Art. 28 ff. IVG und Art. 61 ATSG; Beweiswert des Administrativgutachtens. Berechnung des Invaliditätsgrades. Abstellen auf einen früher, noch vor der gesundheitsbedingten Reduktion des Pensums erzielten Lohn, wenn überwiegend wahrscheinlich ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall weiterhin einen solchen Lohn erzielt hätte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2021, IV 2020/54).

## **Volltext**

Entscheid vom 4. November 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. IV 2020/54 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Silvana Ebnetter, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Juni 2010 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 3). Nachdem sie ab dem 1. September 2010 wieder 100 % arbeitete, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Mitteilung vom 20. Oktober 2010 ab (vgl. IV-act. 16 f.). Im Januar 2015 meldete die Versicherte sich wieder zum Leistungsbezug an und machte als gesundheitliche Beeinträchtigung Rheuma (rheumatoide Arthritis) geltend (IV-act. 20; vgl. auch IV-act. 30-3). Da sie ab dem 1. Mai 2015 die Arbeit bei der bisherigen Arbeitgeberin in einer besser angepassten Tätigkeit wieder zu 80 % aufnahm, wurde das Leistungsbegehren mit Mitteilung vom 8. Mai 2015 erneut abgewiesen (vgl. IV-act. 38-3 f. und 38). Im Juni 2017 wurde die Versicherte durch die Arbeitgeberin wegen Rheumaleiden und Knieproblemen zur Früherfassung gemeldet (IV-act. 41). Am 16. August 2017 meldete sie sich deswegen zum Leistungsbezug an (IV-act. 47). Die Arbeitgeberin kündigte ihr per 30. April 2018 (vgl. IV-act. 109-5). Mit Mitteilung vom 23. April 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte fühle sich nicht in der Lage, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Gemäss medizinischen Abklärungen bestehe ab Mai 2018 eine dem bisherigen 80%-Arbeitspensum entsprechende Arbeitsfähigkeit (IV-act. 117). Am 21. Juni 2018 teilte die Versicherte mit, dass sie mit diesem Entscheid nicht einverstanden sei (IV-act. 121). Vom 8. August bis 11. September 2018 war die Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik B.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 132 und 143; Kurzaustrittsbericht vom 10. September 2018 und Austrittsbericht vom 24. Oktober 2018). Ab dem 5. November 2018 absolvierte die Beschwerdeführerin ein Einsatzprogramm der Arbeitslosenversicherung bei C.\_\_\_\_. Dieses wurde per 12. Dezember 2018 abgebrochen, da die Versicherte keine genügende Leistung erzielte (vgl. IV-act. 154 und 161). Mit

Mitteilung vom 3. Januar 2019 wies die IV-Stelle berufliche Massnahmen erneut ab (IV-act. 162). Am 9. Juli 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie eine polydisziplinäre Begutachtung für erforderlich halte. Mit der Begutachtung wurde die SMAB AG St. Gallen Swiss Medical Assessment- and Business Center beauftragt (IV-act. 180, 183 und 186). Mit Gutachten vom 12. November 2019 stellten die SMAB-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Rheumafaktor positive, CCP-AK negative, rheumatoide Arthritis, ED 2013, geringgradige ISG-Arthrose rechts, fortgeschrittene Osteochondrose mit vollständig aufgebrauchtem Gelenkspalt rechts paramedian L2/3, progrediente Diskushernie LWK3/4 mit Einengung Neuroforamen L3 rechts mehr als links mit Kontakt zur Nervenwurzel L3 rechts, kleinvolumige Diskushernie LWK1/2, 2/3, 4/5 ohne Neurokompression, Laterolisthesis L2 um 6 mm, geringer auch L3, Facettengelenksarthrose L4/5 links, geringgradige Verschmälerung der DIP und PIP der Hände bds., ausgeprägte Deformierung und Defektzone MTP III links mit hochgradig verschmälertem Gelenkspalt und leichten osteophytären Ausziehungen, DD Normvariante, postentzündlich, Epicondylopathie hum. ulnaris und hum. radialis rechts, Chondropathie Grad 3 am Patellafirst rechts. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F33.9; IV-act. 194-8 f.). In der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 55 % arbeitsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 194-11 f.). Geeignet sei eine überwiegend sachorientierte, gut strukturierte, regelmässige, kognitiv einfache Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. Vor dem Hintergrund der psychogenen Schmerzüberlagerung solle es sich um eine körperlich möglichst wenig belastende Tätigkeit handeln. Vor dem Hintergrund des ADHS seien Tätigkeiten, die eine hohe Anforderung an die geteilte Aufmerksamkeit (Multitasking) stellten, nicht geeignet. In körperlicher Hinsicht sei eine leichte, eher wenig manuelle, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar. Das Gewichtslimit betrage 10 kg ohne monoton-repetitive Gelenkbelastungen. Nässe, Kälte und ausgeprägte Temperaturschwankungen seien nicht zumutbar. Seltenes in die Hocke Gehen, Bücken, Treppensteigen oder Besteigen von Leitern seien zumutbar. Nicht zumutbar sei langandauerndes Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen bzw. in ergonomisch ungünstiger Haltung. Bei längerer Zeitpräsenz solle die Möglichkeit zu kurzen Pausen gegeben sein zur Einnahme von Entlastungsstellungen und Durchführung von Entspannungsübungen (IV-act. 194-10). Nach durchgeführtem Vorbescheid- sowie Einwandverfahren (IV-act. 198 ff.) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. Februar 2020 gestützt auf die im SMAB-Gutachten ermittelte 100%ige Arbeitsfähigkeit und den errechneten Invaliditätsgrad von 2 % ab (IV-act. 208). Gegen diese Verfügung erhebt A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Silvana Ebnetter, am 5. März 2020 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 5. Februar 2020 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ihr sei die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung durch die Unterzeichnende zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin. Angesichts der Feststellungen im SMAB-Gutachten sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Es sei auf die von den Behandlern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100 % abzustellen. Werde wider Erwarten auf das SMAB-Gutachten abgestellt, sei angesichts der unterschiedlichen Einschätzungen

betreffend Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht die funktionelle Leistungsfähigkeit evaluieren (EFL) zu lassen. Für die Bestimmung des Valideneinkommens sei auf das Jahr 2014 abzustellen. Sollte wider Erwarten von einer Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, so rechtfertige sich ein Tabellenlohnabzug von 20 % (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt im Wesentlichen vor, auf das beweiskräftige SMAB-Gutachten sei abzustellen. Da die Beschwerdeführerin bereits ab Oktober 2014 teilweise arbeitsunfähig geworden sei, komme das Einkommen des Jahres 2013, in welchem sie keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit verzeichnet habe, dem Einkommen im Gesundheitsfall am nächsten. Auf Seiten des Invalideneinkommens rechtfertige sich kein Tabellenlohnabzug. Der Invaliditätsgrad betrage somit 6 %, womit die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch habe (act. G5). Am 4. Mai 2020 bewilligt die Verfahrensleitung das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; act. G6). Mit Replik vom 10. Juni 2020 führt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, sie leide aktenkundig an einer rezidivierenden depressiven Störung schwankenden Ausmasses. Die abweichende psychiatrische Diagnose des SMAB-Gutachters sei nicht plausibel und nicht nachvollziehbar begründet. Ihr Verhalten, ihre Angaben und die Vorakten seien konsistent gewesen, wie der psychiatrische Gutachter festgestellt habe. Angesichts der geklagten Beschwerden und Einschränkungen sei die Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht nachvollziehbar. Das psychiatrische Teilgutachten erlaube keine schlüssige Beurteilung im Lichte aller massgeblichen Indikatoren. Folglich würden keine beweiskräftigen medizinischen Angaben vorliegen, die eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlauben würden. Trotz Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2014 habe die Beschwerdeführerin im Jahr 2014 mehr verdient als im Jahr 2013. Es sei daher auf das Einkommen im Jahr 2014 abzustellen, da es dem Einkommen im Gesundheitsfall am nächsten komme (act. G11). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G13). Am 15. Juli 2020 reicht die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Honorarnote über Fr. 4'681.95 ein und macht geltend, angesichts der langen Krankheitsgeschichte und des grossen Aktenumfangs inkl. mehrerer Gutachten resultiere ein überdurchschnittlicher Aufwand (act. G15). Auf die einzelnen Kritikpunkte der Beschwerdeführerin und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut 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 ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn

sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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 125 V 261 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auf von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechende Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist abzustellen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 466 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C\_335/2020, E. 4.1, und vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

Streitgegenstand bilden die Beweistauglichkeit des SMAB-Gutachtens (E. 2 bis E. 5 nachfolgend) und der Einkommensvergleich (E. 6 bis E. 9 nachfolgend). Die Beschwerdeführerin bringt vor, angesichts der Feststellungen im SMAB-Gutachten sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Die behandelnden Ärzte Dr. med. D.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, würden ihr eine Restarbeitsfähigkeit von 0 % bzw. 50 % attestieren. Darauf sei abzustellen (act. G1, S. 9). Diesbezüglich ist vorab anzumerken, dass im Kurzaustrittsbericht Spital F.\_\_\_\_, Rheumatologie, Klinik G.\_\_\_\_, vom 4. Dezember 2019, zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit vorerst ein 50%-Pensum, bei positivem Verlauf eine schrittweise Steigerung des Pensums nach sechs Wochen empfohlen wurde (vgl. IV-act. 202-5). Demnach gingen diese Behandler nicht davon aus, bei der Beschwerdeführerin liege eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 50 % oder mehr vor. Das

Bundesgericht erachtet es als Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, sodass ihre Berichte deshalb zurückhaltend zu werten sind (vgl. hierzu etwa BGE 125 V 351 E. 3b/cc oder BGE 135 V 465 E. 4.5). Dasselbe hat auch für Spezialärzte zu gelten, die einen Patienten über einen längeren Zeitraum regelmässig behandeln (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Mai 2006, I 854/05, E. 3.3.1 mit Hinweis). Dabei handelt es sich um eine Richtlinie, die als solche mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) vereinbar ist. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2, und vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2, je mit Hinweisen). Zudem ist auch dem Umstand, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C\_804/2018, E. 2.2 mit Hinweisen). Nachfolgend wird daher geprüft, ob die behandelnden Ärzte wesentliche Aspekte benannt haben, welche im Rahmen der Begutachtung nicht gewürdigt wurden. In erster Linie werden die Angaben von Dr. D. \_\_\_ gemäss seinem Bericht vom 10. Januar 2020 (IV-act. 202-1) erörtert, auf welche die Beschwerdeführerin in der Beschwerde ausdrücklich verweist (vgl. act. G1, S. 9). Dr. D. \_\_\_ brachte vor, im Mittelpunkt der Beschwerden würde eine rheumatoide Arthritis stehen. Die rheumatologische Gutachterin stellte bei ihrer klinischen Untersuchung jedoch keine Hinweise auf Gelenksergüsse oder Synovitiden als Ausdruck einer entzündlichen Aktivität fest. An der Diagnose rheumatoide Arthritis sei nicht zu zweifeln, die Entzündung sei aber zurzeit gut unter Kontrolle. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Schmerzen hätten keinen entzündlichen Charakter. Laborchemisch zeige sich keine humorale Aktivität (IV-act. 194-7). Auch im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Rheumatologie, wurden sowohl im Januar 2016 als auch im Oktober 2016 keine geschwollenen Gelenke und keine entzündliche oder postentzündliche Veränderung bzw. Erosionen festgestellt. Es fiel eine wiederholte Diskrepanz zwischen als schmerzhaft eingestuftem, jedoch nicht geschwollenen Gelenken auf. Die Beschwerdeführerin beurteilte ihren Krankheitsverlauf zudem regelmässig deutlich gravierender als die Ärzteschaft des KSSG (vgl. IV-act. 76, act. G5.2/6-10 f. und act. G5.2/6-23). Die Aussage von Dr. D. \_\_\_, wonach eine rheumatoide Arthritis im Mittelpunkt der Beschwerden der Beschwerdeführerin stehe, ist somit mit Blick auf die Vorakten zu relativieren. Dr. D. \_\_\_ argumentierte, der jahrelange Einsatz systemischer Steroide habe zu einer steroidinduzierten Myopathie geführt, welche zu Schmerzen im gesamten Achsenskelett und der Extremitätenmuskulatur geführt habe. Aus dem

SMAB-Gutachten oder den Vorakten, namentlich auch aus dem vom Krankentaggeldversicherer der letzten Arbeitgeberin in Auftrag gegebenen bidisziplinären PMEDA-Gutachten vom 21. Februar 2018 (act. G5.2/8 und G5.2/10), kann indes keine entsprechende Diagnose entnommen werden. Insbesondere das KSSG diagnostizierte keine Myopathie (vgl. etwa act. G5.2/6-23) und sah nicht einen entzündlichen Schmerz im Vordergrund (vgl. etwa act. G5.2/6-26 ff.). Soweit ersichtlich ergeben sich auch aus den übrigen Vorakten keine Hinweise für das Vorliegen einer Muskelschwäche oder für auf eine Myopathie zurückzuführende Schmerzen. Dr. D.\_\_\_\_ bezog in seinem Bericht vom 10. Januar 2020 die Komorbiditäten und die kognitive Verfassung der Beschwerdeführerin (geltend gemacht werden Ermüdbarkeit sowie verringerte Konzentrations-, Merk- und Leistungsfähigkeit) fachfremd mit ein. Demgegenüber erfolgte die SMAB-Begutachtung konsensuell durch vier Fachdisziplinen. Im SMAB-Gutachten wurde die kognitive Verfassung der Beschwerdeführerin von den Gutachtern geprüft. Beispielsweise gab die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Nebendiagnose ADHS an, sie könne sich mit Ritalin gut konzentrieren (vgl. IV-act. 194-9 und 194-30). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Auffassung sei nicht erschwert und die Konzentration nicht auffallend beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin habe dem Untersuchungsgespräch aufmerksam folgen und auch rasche Themenwechsel problemlos bewältigen können (IV-act. 194-33). Zwar äusserte die Beschwerdeführerin auch anlässlich der Begutachtung, sie sei morgens müde und unausgeschlafen, tagsüber auch eher müde (IV-act. 194-74), eine erhöhte Ermüdbarkeit wurde jedoch im Rahmen der Begutachtung nicht objektiviert. Dr. D.\_\_\_\_ brachte schliesslich vor, es habe sich ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom L3 rechts mit konsekutiver Überlastung der unteren Facettengelenkssegmente entwickelt. Diese Diagnose wurde von den SMAB-Gutachtern nicht gestellt. Die neurologische Gutachterin hielt vielmehr fest, es hätten sich keine Hinweise für eine Radikulopathie oder andersartige Nervenschädigungen ergeben (IV-act. 194-66). Mit dem RAD ist überdies festzustellen, dass Dr. D.\_\_\_\_ einen körperlichen Untersuchungsbefund mit Dokumentation aktueller oder bleibender rheumatologischer Untersuchungsbefunde nicht vorlegte. Er zog intermittierende Entzündungen und die langsame Progression der Erkrankung zur Begründung der dauerhaften vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit heran. Neue medizinische Sachverhalte enthielt sein Bericht hingegen nicht. Demgegenüber stützte sich die SMAB-Begutachtung auf eine ausführliche Exploration mit Befunderhebung sowie auf die Vorakten (vgl. IV-act. 206-2 f., RAD-Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. Februar 2020). Die Ausführungen Dr. D.\_\_\_\_s wecken nach dem Gesagten keine ernstlichen Zweifel an den Ergebnissen des SMAB-Gutachten. Die Beschwerdeführerin räumt ein, es möge sein, dass gewisse Werte sich verbessert hätten. Sie führt eine allfällige Verbesserung jedoch darauf zurück, dass sie seit zwei Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehe und ihre Gelenke weniger Belastung ausgesetzt gewesen seien. Sobald sie eine Arbeit ausführe, würden sich die Schmerzen drastisch verschlimmern, was konkrete Arbeitsversuche in den Jahren 2018 und 2019 aufgezeigt hätten (act. G1, S. 9). An Arbeitsversuchen sind lediglich die Arbeitsplatzhalterhaltung bei der letzten Arbeitgeberin sowie das Einsatzprogramm der C.\_\_\_\_ 2018 aus den Akten ersichtlich. Bei beiden handelte es sich nicht um ideal adaptierte Tätigkeiten (vgl. zur angestammten Tätigkeit IV-act. 194-11). Bei der letzten Arbeitgeberin war eine weitergehende Adaption der Arbeitsstelle nicht möglich (vgl. etwa IV-act. 109-5). Bei der C.\_\_\_\_ war die Arbeit grösstenteils feinmotorisch und wenig wechselbelastend ausgerichtet. Dies war aufgrund der Gesundheitseinschränkungen der Beschwerdeführerin

nicht optimal (vgl. etwa IV-act. 152-2, 158-3 und 194-10 f.), wie sie selbst auch in der Beschwerde ausführt (act. G1, S. 6). Dementsprechend kann aus diesen Arbeitsversuchen nicht geschlossen werden, bei der Beschwerdeführerin käme es bei der Aufnahme einer leidensangepassten Arbeitstätigkeit zu einer erheblichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands. Betreffend Schmerzerleben ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin ihre Einschränkungen gravierender einschätzt als einige ihrer Behandler und die Gutachter. Beispielsweise erachtete sie sich im Januar 2018 als vollständig arbeitsunfähig, während das KSSG und Dr. E.\_\_\_\_ ihr eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. 50 % attestierten, und sie fühlte sich von der Beschwerdegegnerin genötigt, trotz Schmerzen eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. IV-act. 109-4 f.). Auf die Diskrepanz zwischen als schmerzhaft wahrgenommenen und geschwollenen Gelenken bzw. zwischen der ärztlichen und der Selbsteinschätzung der Krankheitsaktivität wurde bereits hingewiesen (siehe E. 2.4.1 vorstehend). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der rheumatologischen SMAB-Begutachtung an, wenn sie länger sitzen und stehen müsse, bekomme sie Rückenschmerzen bis VAS 10. Im Bereich des rechten Armes bestünden dauerhafte Schmerzen mit VAS 8 bis 9, manchmal auch bis VAS 10. In der rechten Hand sei ein konstanter Schmerz von VAS 9 vorhanden. Selten habe sie im rechten Oberschenkel bis zum Knie Schmerzen, bis VAS 8. Im Bereich der mittleren BWS und lumbal gab sie einen Rüttelschmerz von VAS 8 an (IV-act. 194-44 und 194-49). Die Gutachter stellten gar keine Beeinträchtigung durch Schmerzen und insbesondere kein dem angegebenen hohen Schmerzgrad entsprechendes Verhalten anlässlich der Exploration fest (vgl. für die rheumatologische Begutachtung IV-act. 194-48; für die psychiatrische und neurologische Begutachtung IV-act. 194-11, 194-34, 194-65). Dementsprechend kam die rheumatologische Gutachterin nachvollziehbar zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 194-58). Daran ändert nichts, dass die SMAB-Gutachter der Beschwerdeführerin (mit Ausnahme der neurologischen Gutachterin) ein grundsätzlich konsistentes Verhalten attestierten und keine Anzeichen für Aggravation, Selbstlimitation oder Simulation feststellten, denn diese Äusserungen bezogen sich auf das Verhalten anlässlich der Begutachtung (vgl. IV-act. 194-10 f.). Den Gutachtern war nach dem Gesagten bekannt, dass die Arbeitsplatzzerhaltung und der Arbeitsversuch bei der C.\_\_\_\_ gescheitert waren und dass die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen als sehr gravierend und unter Belastung zunehmend einstuft. Deshalb wurde im SMAB-Gutachten auch festgehalten, die von ihr beschriebenen Schmerzen hätten keinen entzündlichen Charakter. Sie beklage belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen (IV-act. 194-7). Ihrem Schmerzerleben wurde durch ein ausführliches Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen, wobei explizit darauf hingewiesen wurde, vor dem Hintergrund der psychogenen Schmerzüberlagerung solle die adaptierte Tätigkeit körperlich möglichst wenig belastend sein (vgl. IV-act. 194-10). Das rheumatologische Teilgutachten ist damit nachvollziehbar und einleuchtend. Die Beschwerdeführerin beantragt, angesichts der auseinanderklaffenden Beurteilungen der rheumatologischen Facharztpersonen sei eine EFL vorzunehmen (act. G1, S. 10). Die ärztliche Beurteilung weist notgedrungen eine hohe Variabilität auf und trägt von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 9C\_18/2020, E. 4.1 in fine mit Hinweis). Eine EFL ist bei zuverlässiger ärztlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Regel nicht notwendig. Ausnahmsweise kann eine EFL erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des

Bundesgerichts vom 5. Oktober 2018, 9C\_433/2018, E. 4.2). Vorliegend empfahl Dr. D.\_\_\_\_ zur exakten Bestimmung der Leistungsfähigkeit "eine detaillierte Untersuchung (z.B. EFL)" (IV-act. 172-2). Es handelte sich also lediglich um eine nicht weiter begründete Empfehlung, wobei die EFL als Beispiel aufgeführt wurde. Die rheumatologische Gutachterin nahm tatsächlich eine umfassende Untersuchung vor, womit sie der Empfehlung Dr. D.\_\_\_\_s ("detaillierte Untersuchung") nachkam. Sie überprüfte dabei unter anderem die Beweglichkeit und Schmerzhaftigkeit der Bewegungen von Wirbelsäule, Rumpf, Schultergürtel, Becken und Extremitäten (vgl. IV-act. 194-48 ff.). Im Übrigen fand bereits anlässlich der PMEDA-Begutachtung vom 21. Februar 2018 eine ausführliche klinische Untersuchung des Rückens, Beckens und der Extremitäten statt. Eine EFL wurde auch anlässlich jener Begutachtung offensichtlich nicht als notwendig erachtet (vgl. act. G5.2/10-18 ff.). Eine EFL war somit im Rahmen der SMAB-Begutachtung nicht erforderlich. Im Übrigen sind EFL bezüglich zumutbarer Belastbarkeit nur bei guter Leistungsbereitschaft zuverlässig (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2009, 9C\_512/2009, E. 5.3). Nachdem die Beschwerdeführerin unter anderem gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ davon ausgeht, gar nicht arbeiten zu können und sich keine berufliche Tätigkeit vorstellen kann (vgl. z. B. IV-act. 194-64, Angabe anlässlich der neurologischen Begutachtung), wären von einer EFL keine verwertbaren Ergebnisse zu erwarten. Die Beschwerdeführerin zitiert ausführlich sowohl ihren behandelnden Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ als auch das SMAB-Gutachten. Sie macht geltend, gemäss Dr. E.\_\_\_\_ gehe es nicht an, die depressive Störung als "nicht näher bezeichnet" zu klassifizieren. Die Gutachter hätten dem schwankenden Verlauf dieser Erkrankung zu wenig Rechnung getragen. Eine fundierte Auseinandersetzung mit der Schmerzproblematik und den damit verbundenen erheblichen Auswirkungen im Alltag würden fehlen. Der psychiatrische Gutachter habe einen stabilen familiären Hintergrund bei der Beschwerdeführerin gesehen und dabei verkannt, dass die familiäre Situation durch [...] stark belastet sei (act. G11, S. 2 f.). Entgegen dem SMAB-Gutachten und mit Dr. E.\_\_\_\_ sei von einer mittelgradigen depressiven Störung, differenzialdiagnostisch von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder von einer Komorbidität und von einer aus psychiatrischer Sicht um 50 % reduzierten Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. G1, S. 10 f.). Dr. E.\_\_\_\_ ging in seinem Schreiben vom 7. Januar 2019 davon aus, die depressive Störung sei "nicht mehr bezeichnet" (vgl. IV-act. 202-6), was nicht zutrifft. Der psychiatrische Gutachter hat die Diagnose einer depressiven Störung gestellt und diese dann als "nicht näher bezeichnet" eingestuft (IV-act. 194-9). Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, seines Erachtens sollten die Beschwerden der Beschwerdeführerin gewürdigt und unter einer mittelgradigen depressiven Störung subsumiert werden. Differenzialdiagnostisch käme dann doch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in Betracht. Zusammenfassend halte er an seinen Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fest. Diese Diagnosen würden zu funktionellen Einschränkungen führen, welche auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % begründe (IV-act. 202-7). Zwischen dem behandelnden und dem begutachtenden Psychiater besteht insofern Einigkeit, als beide der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung (F33 ICD-10) attestieren. Uneinigkeit besteht lediglich darüber, in welchem Grad diese depressive Störung zuletzt vorlag, ob zusätzlich zur depressiven Erkrankung ein somatisches Syndrom bzw. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren ist und inwiefern sich die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit

auswirkt (vgl. IV-act. 173-3 und 194-9). Der psychiatrische SMAB-Gutachter hat sich eingehend mit den Vorakten, namentlich der Einschätzung des Behandlers sowie der Klinik B.\_\_\_\_ auseinandergesetzt und diese wie auch seine eigenen Untersuchungsbefunde in seine Einschätzung einbezogen. Er hielt insbesondere fest, stimmungsmässig sei es der Beschwerdeführerin nach dem Klinikaufenthalt in B.\_\_\_\_ nach eigenen Angaben besser gegangen (IV-act. 194-30). Eine mittelgradige depressive Episode habe zum Austrittszeitpunkt offensichtlich nicht mehr vorgelegen. Die Beschwerdeführerin wirke bei erheblicher Alltagsaktivität (vgl. hierzu IV-act. 194-31, 194-46 und 194-55) nicht depressiv und im Antrieb nicht gemindert. Ein Teil der von ihr angegebenen Beschwerden liessen sich von rheumatologischer Seite nicht objektivieren, sodass von einer zusätzlichen psychogenen Überlagerung, welche bei Depressionen durchaus häufig vorkomme, auszugehen sei. Bei depressiver Stimmungslage würden Schmerzen stärker empfunden, als dies somatisch nachvollziehbar sei. Derzeit bestehe nur eine gering ausgeprägte depressive Symptomatik, die nicht einmal die Kriterien für eine auch nur leichte depressive Episode erfülle (vgl. IV-act. 194-30, 194-34 f., 194-37 f.). Die Diagnose Dr. E.\_\_\_\_s gemäss Bericht vom 14. Dezember 2017 (rezidivierende depressive Störung schwankenden Ausmasses, derzeit mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom [F33.11]) sei für die damalige Situation plausibel. Im PMEDA-Gutachten vom 21. Februar 2018 werde zwar die Diagnose "mögliche rezidivierende depressive Störung, derzeit leichtgradig ausgeprägte depressive Episode" gestellt. Aus dem damaligen psychiatrischen Befund ergebe sich aber höchstens das Vorliegen einer depressiven Restsymptomatik unterhalb des Schweregrades einer leichten depressiven Episode (IV-act. 194-37). Weshalb der Schweregrad einer leichten depressiven Episode nicht erreicht wird und keine eigenständige Diagnose betreffend die Schmerzen der Beschwerdeführerin gestellt werden konnte, legte der psychiatrische SMAB-Gutachter ausführlich und einleuchtend dar (vgl. IV-act. 194-37 f.). Auch hielt er fest, der Bericht Dr. E.\_\_\_\_s vom 18. Oktober 2018 mit letzter Kontrolle am 3. Oktober 2018 sei nicht nachvollziehbar. Nachdem sich der Zustand der Beschwerdeführerin während des stationären Aufenthalts in B.\_\_\_\_ gebessert habe und bei Austritt nur eine depressive Restsymptomatik bestanden habe, sei nicht plausibel, dass wenige Wochen danach eine mittelgradige Episode weiterbestanden haben solle, zumal keine Hinweise für eine erneute Verschlechterung der Depression vorliegen würden und die Beschwerdeführerin auch nicht anlässlich der Begutachtung darüber berichtet habe (IV-act. 194-38). Dass die depressive Störung sich in der Zukunft in einer mittelgradigen Episode manifestieren könnte, hat der psychiatrische Gutachter nicht ausgeschlossen. Sollte dies eintreten und sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin längerfristig verschlechtern, könnte bei der Beschwerdegegnerin eine Wiederanmeldung eingereicht werden. Betreffend familiärer Situation ist festzuhalten, dass den Gutachtern die finanziell angespannte Lage der Familie bekannt war. Dessen ungeachtet ist die familiäre Situation insofern stabil, als die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren mit ihrem Ehemann zusammenlebt und ihre beiden Kinder im Zeitpunkt der Begutachtung ebenfalls im gleichen Haushalt wohnten. Die Beschwerdeführerin gab an, ihre Tochter und ihr Ehemann würden Haushaltsarbeiten übernehmen, wenn sie diese nicht erledigen könne (vgl. IV-act. 194-63 f. und 194-75). Aus den Vorakten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin sich Sorgen um ihren Sohn machte (vgl. IV-act. 45-3 und 66-3). Schon anlässlich der PMEDA-Begutachtung im Januar 2018 negierte die Beschwerdeführerin jedoch gravierende aktuelle familiäre Probleme (act. G5.1/8-4). Der Sohn war zum Zeitpunkt der Begutachtung wieder [...] (IV-act. 194-75). Somit ist nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische SMAB-Gutachter

die familiäre Situation als stabil und somit als Ressource ansah. Es liegen zwei Gutachten mit weitgehend gleichlautenden Untersuchungsbefunden und Diagnosen vor (vgl. hierzu auch die Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 5. Februar 2020, IV-act. 206-3). Insgesamt beurteilen der behandelnde und der begutachtende Psychiater den selben Sachverhalt medizinisch unterschiedlich. Dr. E. \_\_\_ nannte keine wichtigen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters als unzutreffend erscheinen liesse. Es ist deshalb auf die gutachterliche Einschätzung abzustellen. Zusammenfassend wurde das SMAB-Gutachten in Kenntnis der vollständigen Anamnese erstellt. Es beruht auf interdisziplinären fachärztlichen Untersuchungen und setzt sich mit den Schilderungen der Beschwerdeführerin auseinander. Es ist für die vorliegend streitigen Belange umfassend und in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der daraus gezogenen Schlussfolgerungen einleuchtend, sodass darauf abzustellen ist. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beträgt demnach in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit 55 % (ca. sechs Stunden täglich bei einer Leistungsminderung von 20 %). In einer adaptierten Tätigkeit betrug die Arbeitsfähigkeit 50 % vom 16. Juni 2017 bis 8. Januar 2018, 100 % vom 9. Januar 2018 bis (spätestens) 21. Mai 2018, 50 % vom 22. Mai 2018 bis 7. August 2018 und 0 % während des Klinikaufenthalts in B. \_\_\_ vom 8. August 2018 bis 11. September 2018. Seit dem 12. September 2018 beträgt die Arbeitsfähigkeit wieder 100 % (vgl. IV-act. 194-11 f.). Die Beschwerdeführerin beanstandet die Berechnung des Invaliditätsgrades. 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG i. V. m. Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen). Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin am 16. August 2017 erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), vorliegend also frühestens per 1. Februar 2018. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind. Dieses Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG endete gestützt auf die SMAB-Einschätzung, wonach in der angestammten Tätigkeit ab dem 28. April 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 45 % bestand (vgl. IV-act. 194-11), am 1. April 2018. Somit ist für den Einkommensvergleich auf das Jahr 2018 abzustellen. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Nicht zu beachten ist, was sie bestenfalls hätte verdienen können. In der Regel wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Berufliche Weiterentwicklungen, die ein Versicherter normalerweise vollzogen hätte, sind bei der Festsetzung des Valideneinkommens zu

berücksichtigen, sofern ein hypothetischer beruflicher Aufstieg sehr wahrscheinlich erscheint. Rein theoretische Aufstiegsmöglichkeiten sind unbeachtlich (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N 49 und N 63 f.; BGE 129 V 222 E. 4.3.1 und BGE 131 V 51 E. 5.1.2). Während die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen in der Verfügung auf den Auszug aus dem Individuellen Konto (nachfolgend: IK) für das Jahr 2016 abstellte und das Einkommen auf ein 100%-Pensum hochrechnete (Fr. 45'002.-- / 80 x 100 = Fr. 56'253.--; vgl. IV-act. 196 und 52), will die Beschwerdeführerin auf den IK-Auszug 2014 abstellen, da dies das letzte Jahr gewesen sei, in welchem sie 100 % gearbeitet habe, bevor sie gesundheitsbedingt ihr Arbeitspensum auf 80 % reduziert habe (Fr. 58'628.--; vgl. act. G1, S. 12 und IV-act. 52). Im Beschwerdeverfahren stellt die Beschwerdegegnerin auf das Jahr 2013 (Fr. 56'626.--; IV-act. 52) ab, weil die Beschwerdeführerin ab Oktober 2014 krankheitshalber teilweise ausgefallen sei (act. G5). Da die Beschwerdeführerin ab 2015 gesundheitlich bedingt nur noch 80 % gearbeitet hat, kann – wie auch die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren anerkannt hat – für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf das letzte Einkommen aus dem Jahr 2016 abgestellt und dieses hochgerechnet werden. Zwar fiel die Beschwerdeführerin ab Oktober 2014 am Arbeitsplatz aus. Dennoch ist für das Valideneinkommen auf das Jahr 2014 abzustellen, und zwar aus folgenden Gründen. Dem IK-Auszug (IV-act. 52) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihr Einkommen bei der letzten Arbeitgeberin seit Beginn des Arbeitsverhältnisses 2005 grundsätzlich kontinuierlich steigern konnte (der Einkommenseinbruch im Jahr 2010 war gesundheitlich bedingt, vgl. IV-act. 3 ff.). Sogar nachdem die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit für die letzte Arbeitgeberin hatte anpassen und ihr Pensum auf 80 % reduzieren müssen, steigerte sie ihr Einkommen 2016 im Vergleich zum Vorjahr wieder und hatte hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum bereits das Einkommens-Niveau aus dem Jahr 2013 wieder erreicht. Vergleicht man die Monatslöhne Januar bis September 2013 und 2014, so fällt auf, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2014 wesentlich mehr verdient hat (siehe IV-act. 34-4). Es erscheint daher überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall das 2014 erzielte Einkommen auch in späteren Jahren erzielt hätte, sodass dieses als Valideneinkommen heranzuziehen ist. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen (vgl. Tabelle "T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne" der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [nachfolgend: LSE]) beträgt das Valideneinkommen für das hier relevante Jahr 2018 demnach Fr. 59'922.-- (Fr. 58'628 / 2'673 x 2'732). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives 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, insbesondere die LSE beigezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3). Die Beschwerdeführerin ist nicht erwerbstätig. Deshalb ist für das Invalideneinkommen auf die LSE abzustellen. 2017 betrug der Jahreslohn Fr. 54'783.-- (Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen IV-Textausgabe, Ausgabe 2019, S. 228, basierend auf der LSE des Bundesamtes für Statistik, Tabelle TA1 2018, total alle Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Frauen). Angepasst an die Nominallohnentwicklung liegt das Invalideneinkommen 2018 demnach bei Fr. 55'045.-- (Fr. 54'783.-- / 2'719 x 2'732). Die Beschwerdeführerin macht einen Tabellenlohnabzug von

20 % geltend, während die Beschwerdegegnerin keinen Tabellenlohnabzug gewährte. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ab (BGE 126 V 75). Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug ist auf höchstens 25 % begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C\_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2). Dass der Beschwerdeführerin nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, wobei weitere Faktoren sowie ein erhöhter Betreuungsaufwand zu berücksichtigen sind, wird vom Bundesgericht generell nicht als Grund für einen Abzug akzeptiert (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. Oktober 2019, 9C\_447/2019, E. 4.3.2, und vom 30. November 2015, 9C\_437/2015, E. 2.4). Auch die geltend gemachten vermehrten Krankheitsabsenzen werden gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht als eigenständiges Abzugskriterium berücksichtigt (vgl. beispielhaft Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 9C\_18/2020, E. 6.2.2). Das umfangreiche Adaptionsprofil erfordert von einem potentiellen Arbeitgeber sowie allfälligen Mitarbeitenden indes viel Wohlwollen gegenüber der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin kann nicht flexibel eingesetzt werden. Eine adaptierte Tätigkeit darf nicht nur körperlich, sondern auch kognitiv und psychisch nicht belastend sein. Gemäss Adaptionsprofil benötigt die Beschwerdeführerin bei längerer Zeitpräsenz sodann die Möglichkeit, kurze Pausen machen zu können. Da dies für die adaptierte Tätigkeit nicht durch eine Reduktion des Rendements berücksichtigt wurde, ist es im Rahmen der Prüfung eines Tabellenlohnabzuges miteinzubeziehen. Gesamthaft ist deshalb ein Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vorzunehmen. Ein weitergehender Tabellenlohnabzug rechtfertigt sich indes mit Blick auf die strenge bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht. Im Übrigen würde selbst bei Vornahme des Höchstabzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Dem Valideneinkommen von Fr. 59'922.-- steht demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 49'541.-- (Fr. 55'045.-- x 90%) gegenüber. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 17 %. Folglich hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Die vorliegende Beschwerde ist demnach vollumfänglich abzuweisen. 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 Angelegenheit angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollumfänglich unterliegt, ist die Gerichtsgebühr ihr aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung. 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 das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote über Fr. 4'681.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht und dabei für den Fall des Obsiegens einen Stundenansatz von Fr. 250.-- verwendet (act. G15.1). Da die Beschwerdeführerin unterliegt, kommt die unentgeltliche Rechtspflege zur Anwendung, sodass mit einem Stundenansatz von Fr. 200.-- zu rechnen wäre. Die Rechtsvertreterin hat ausgeführt, angesichts der langen Krankengeschichte und des grossen Aktenumfangs inkl. mehrerer Gutachten habe ein überdurchschnittlicher Aufwand resultiert. Die Angelegenheit war indes nicht aussergewöhnlich komplex. Sowohl die Krankengeschichte als auch der Aktenumfang sprengten nicht den Rahmen des Üblichen. Zwar lagen zwei Gutachten im Recht, jedoch ist auch dies nicht ungewöhnlich. Demnach erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin pauschal mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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