

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/159 vom 25. August 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_159

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/159 du 25 août 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/159 del 25 agosto 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung administrativgutachterlicher Beurteilungen. Beweiskraft bejaht. Höhe Tabellenlohnabzug. Rückwirkend befristeter, abgestufter Rentenanspruch. Art. 28 IVG. Rentenanspruch. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. August 2022, IV 2021/159).

Volltext

Entscheid vom 25. August 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Marie Löhner, Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2021/159 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Schlegel, PSG Rechtsanwälte, Bahnhofstrasse 7, 9470 Buchs SG, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 11. März 2011 wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 4. August 2011, die Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) und an einer belastenden psychosozialen Situation (IV-act. 14; zu den vom 26. Juli bis 29. Oktober 2010 sowie vom 14. Februar bis 17. März 2011 in der Klinik C.____ erfolgten stationären Behandlungen siehe die Berichte vom 23. Dezember 2010 und vom 28. März 2011, IV-act. 104-2 ff.). Anlässlich des FI-Gesprächs mit dem RAD-Arzt D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der neu behandelnde med. prakt. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, es bestehe eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode, aktuell tendenziell in Remission begriffen (ICD-10: F32.1). Aktuell könne keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestätigt werden (Protokoll vom 13./14. Dezember 2011, IV-act. 25). Am 14. März 2012 sprach die IV-Stelle der Versicherten u.a. die Vergütung für die Pauschale für eine beidseitige Hörgeräteversorgung mit zwei Hörgeräten im Betrag von Fr. 1'650.-- zu (IV-act. 31; zum Gehörschaden siehe die Beurteilung von Dr. med. F.____, Facharzt für ORL, vom 27. Februar 2012, IV-act. 29). Med. prakt. E.____ berichtete am 4. April 2012, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit Dezember 2011 verbessert. Die depressive Symptomatik habe sich weiter zurückgebildet. Ab Mai 2012 rechne er mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit der Möglichkeit einer stufenweisen Steigerung bis auf ein volles Pensum (IV-act. 36). Die IV-Stelle gewährte am 8. August 2012 Arbeitsvermittlung (Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche; IV-act. 56). Am 28. Dezember 2012 wies sie das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, es sei keine weitere Unterstützung in der Stellensuche möglich (IV-act. 75). Die seit 24. Oktober 2012 behandelnde med. prakt.

G.____, Oberärztin am Psychiatrie-Zentrum H.____, führte im Bericht vom 28. Juni 2013 aus, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Differentialdiagnostisch müsse auch das Vorliegen einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) diskutiert werden. Es sei jedoch anzumerken, dass das Ausmass der affektiven Einschränkung zwischenzeitlich doch das einer mittelgradigen depressiven Episode erreiche, so dass die Hauptdiagnose eher «zu benennen» sei. Für eine leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeit verfüge die Versicherte über eine allenfalls steigerungsfähige 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 85). Der behandelnde Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 3. Dezember 2013, die Versicherte leide an einer Depression, einem Cervicalsyndrom und Schmerzen am Rückfuss rechts bei Status nach OSG-Distorsionstrauma am 26. Juli 2010. Die Versicherte sei zu 50 % arbeitsfähig und arbeite in einem durch den Sozialdienst organisierten geschützten Rahmen im J.____ (IV-act. 93). Wegen des anstehenden Mutterschaftsurlaubs überwies med. prakt. K.____ (vormals G.____) die Versicherte an med. prakt. E.____ zurück. Im Schreiben an ihn vom 30. August 2013 diagnostizierte sie eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) und sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8). Med. prakt. E.____ gab im Bericht vom 22. Mai 2014 an, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 101). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 28. Juli (orthopädisch) und am 20. August 2014 (psychiatrisch) in der SMAB AG begutachtet (bidisziplinäres Gutachten vom 22. September 2014). Als Diagnose, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige, stellten die Gutachter rezidivierende depressive Störungen, derzeit leicht (ICD-10: F33.0). Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge die Versicherte über eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Retrospektiv ergebe sich aufgrund der depressiven Störungen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit der Hospitalisationen von 2010 bis 2011. Mit Bericht vom 4. April 2012 werde noch eine mittelgradige depressive Episode bestätigt und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen. Mit Aufnahme der Tätigkeit im J.____ sei von etwa demselben Zustand auszugehen, wie er sich anlässlich der Begutachtung zeige, so dass ab ca. Oktober 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % angenommen werden könne (bidisziplinäres Gutachten vom 22. September 2014, IV-act. 110). Der RAD-Arzt D.____ führte zum Gutachten aus, der psychiatrische Gutachter beurteile den Gesundheitsschaden mit dem Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer sogenannten Double Depression bestehend aus einer Dysthymie und einer davon zu unterscheidenden zusätzlich auftretenden rezidivierenden depressiven Störung. Sowohl die anhaltende somatoforme Schmerzstörung als auch die Dysthymie beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht, da sie nicht die sogenannten Förster-Kriterien erfüllten. Allerdings sei durch die zusätzlich bestehende depressive Erkrankung (rezidivierende depressive Störung) in Kombination mit der Dysthymie eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit auch in Phasen einer eher leichtgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik aus rein medizintheoretischer Sicht begründet und erkläre auch im Gegensatz zum alleinigen Vorliegen einer leichtgradig depressiven Symptomatik eine stärkere Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit als ohne Vorliegen einer Double Depression (Stellungnahme vom 30. September 2014, IV-act. 113). Die Invalidenversicherung verneinte das Vorliegen eines invalidisierenden Leidens, ermittelte einen Invaliditätsgrad von 0 % und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2014 die

Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 115). Dagegen erhob die Versicherte am 13. Januar 2015 Einwand und beantragte rückwirkend ab 15. April 2014 (ab Einstellung der Taggeldleistungen) eine ganze IV-Rente (IV-act. 122). Die RAD-Ärztin Dr. med. L. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat in der Stellungnahme vom 11. März 2015 die Auffassung, aus den Vorbringen der Versicherten würden keine Hinweise auf neue Tatsachen hervorgehen. Es könne daher an der bisherigen Einschätzung festgehalten werden (IV-act. 123). Aufgrund der vom Bundesgericht mit BGE 141 V 281 (Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung) vorgenommenen Praxisänderung nahm der RAD-Arzt Dr. med. M. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine ergänzende Würdigung der gutachterlichen Einschätzung anhand der vom Bundesgericht neu für relevant betrachteten Standardindikatoren vor. Er gelangte zum Schluss, dass auch eine Verfeinerung der Betrachtungsweise hinsichtlich der Schwere der Erkrankung und eine strukturierte Ableitung der krankheitsbedingten Einschränkungen einschliesslich der Konsistenzprüfung keine Hinweise für eine notwendige Abweichung von der gutachterlichen Einschätzung gebe. Es könne daher weiterhin auf das Ergebnis des Gutachtens bzw. auf die bisherigen RAD-Stellungnahmen verwiesen werden (Stellungnahme vom 8. Januar 2016, IV-act. 132). Mit neuerlichem Vorbescheid vom 8. März 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie werde an der beabsichtigten Rentenabweisung festhalten. Zwar räumte sie der gutachterlich bescheinigten 25%igen Arbeitsunfähigkeit im Gegensatz zum ersten Vorbescheid eine invalidenversicherungsrechtliche Wirkung ein und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 25 %. Sie bat die Versicherte um Mitteilung, falls aus ihrer Sicht das IV-Dossier unvollständig sei oder sie über fallrelevante Unterlagen (z.B. medizinische Akten) verfügen würde, die in den edierten Akten nicht enthalten seien (IV-act. 135). Die Versicherte beantragte im Einwand vom 27. Mai 2016 die Zusprache einer halben IV-Rente rückwirkend ab Juni 2010 und rügte die von der IV-Stelle ermittelte Höhe der Vergleichseinkommen (IV-act. 137). Die IV-Stelle nahm in der Folge eine Erhöhung des Valideneinkommens vor, ermittelte einen Invaliditätsgrad von 31 % und wies mit Verfügung vom 9. Dezember 2016 das Rentengesuch ab (IV-act. 139). Die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten vom 27. Januar 2017 (IV-act. 143-2 ff.; zum u.a. eingereichten Bericht von med. prakt. E. ____, vom 16. Januar 2017, worin er auf eine vom 23. Februar bis 16. März 2015 durchgeführte stationäre psychiatrische Behandlung in der Klinik C. ____, verwies, siehe IV-act. 146-14 f., und zum Austrittsbericht vom 24. April 2015 siehe IV-act. 146-11 f.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 14. März 2019, IV 2017/39, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2016 auf, wies die Sache zur ergänzenden Abklärung (Erstattung eines bidisziplinären Verlaufsgutachtens samt rückwirkender Neubeurteilung der psychosomatischen Leiden gemäss BGE 141 V 281 durch die Sachverständigen der SMAB AG einschliesslich einer neuropsychologischen Abklärung) und neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 153). Am 7. Juni 2019 machte die J. ____, Angaben zur Tätigkeit der Versicherten im zweiten Arbeitsmarkt (IV-act. 158). Dr. I. ____, berichtete am 12. August 2019, die Versicherte leide an chronischen Knieschmerzen nach Kniearthroskopie bei zusätzlich bekannten degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten Knies, an einem chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndrom rechts mehr als links und an einer Depression. Der Versicherten sei eine körperlich leichte Arbeit im geschützten Rahmen täglich 4 Stunden zumutbar (IV-act. 166 mit einer Übersicht über die von ihm bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten). Der einmalig von der Versicherten am 28. Februar

2019 konsultierte Prof. Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie, führte im Bericht vom 30. August 2019 aus, auf neurologischem Fachgebiet bestünden keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten Diagnosen. Die von ihm diagnostizierte Cervico-Brachialgie rechts habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 173). Am 3. März 2020 äusserte sich med. prakt. E.____ zum Gesundheitsverlauf der Versicherten seit 2014. Aufgrund einer Zustandsverschlechterung sei vom 23. Februar bis 16. März 2015 eine erneute stationäre Behandlung in der Klinik C.____ erfolgt. Die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), chronifiziert auf dem Boden einer von unüberwindbaren Realtraumata geprägten Biografie. Sie nehme bei ihm Kontrolltermine in ca. vier- bis sechswöchigen Abständen wahr. Er gehe davon aus, dass die Versicherte ihre halbtägige Tätigkeit im J.____ nicht ausbauen könne. Die fehlende Belastbarkeit, die sich immer wieder in Perioden voller Arbeitsunfähigkeit niederschläge, spreche aus seiner Sicht als Behandler gegen eine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft (IV-act. 178). Am 16. Februar 2021 erstatteten die Sachverständigen der SMAB AG ein bidisziplinäres (psychiatrisch-orthopädisches) Verlaufsgutachten, das sich auf Untersuchungen vom 29. Oktober und 10. November 2020 sowie eine neuropsychologische Teilbegutachtung vom 7. Dezember 2020 stützte (zum neuropsychologischen Fachgutachten vom 11. Dezember 2020 siehe IV-act. 208-61 ff.). Als relevante Diagnosen, die eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten, erhoben sie: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), sowie eine mediale und retropatelläre Gonarthrose rechts mit Innenmeniskus-Läsion. Bei der Begutachtung hätten sich erhebliche Hinweise auf «unauthentisches» Verhalten, im Sinn mindestens einer Aggravation gezeigt. Die SMAB-Sachverständigen bescheinigten für die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge die Versicherte seit der erstgutachterlichen Beurteilung vom 22. September 2014 bis zu dem vier Wochen vor dem Beginn der stationären Behandlung in der Klinik C.____ (Aufnahme dort am 23. Februar 2015) erlittenen Autounfall über eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Vom Zeitpunkt des Autounfalls bis zur Aufnahme in der Klinik C.____ sei von einer 70 bis 80%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Vom 23. Februar bis 16. März 2015 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seither verfüge die Versicherte über eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 208, insbesondere IV-act. 208-10 ff.). Der RAD-Arzt Dr. M.____ hielt die gutachterliche Verlaufsbeurteilung aus versicherungsmedizinischer Sicht für überzeugend (Stellungnahme vom 19. Februar 2021, IV-act. 209). Auf der Grundlage einer 75%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 31%igen Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. März 2021 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 213). Dagegen erhob die Versicherte am 5. Mai 2021 Einwand (IV-act. 217). Am 29. Juni 2021 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 219). Gegen die Verfügung vom 29. Juni 2021 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 1. September 2021. Die Beschwerdeführerin beantragt deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, dass die Beurteilung der SMAB-Sachverständigen mangelhaft sei. Des Weiteren rügt sie im Zusammenhang mit dem von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Invalideneinkommen eine Gehörsverletzung, da die Beschwerdegegnerin trotz entsprechender Aufforderung im Einwand nicht mitgeteilt habe, «was die Tätigkeit im

Niveau 1 beinhaltet» und mit welchen Parametern der Lohn ermittelt worden sei. Zudem macht die Beschwerdeführerin geltend, dass lohnwirksame Nachteile bei der Bemessung des Invalideneinkommens ausser Acht gelassen worden seien (act. G 1). Am 7. September 2021 reicht sie eine Stellungnahme von med. prakt. E. ___ zum Gesundheitsverlauf und zur Arbeitsfähigkeit vom 1. September 2021 ein (act. G 2 und act. G 2.1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 2. November 2021, es sei der Beschwerdeführerin ab September 2011 bis Ende März 2012 eine ganze und danach bis Ende Dezember 2012 eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der SMAB-Sachverständigen beweiskräftig sei und im Rahmen eines Prozentvergleichs mit Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs bei einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 33 % resultiere. Bezüglich des befristeten, abgestuften Rentenanspruchs führt sie aus, dass vom 26. Juli 2010 bis Ende 2011 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und danach bis Ende September 2012 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Unter Berücksichtigung der erst im März 2011 erfolgten IV-Anmeldung habe der Rentenanspruch im September 2011 begonnen (act. G 5). In der Replik vom 21. Februar 2022 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest. Ergänzend rügt sie das in der Beschwerdeantwort ermittelte Valideneinkommen als zu tief. In der angefochtenen Verfügung sei ein höheres Valideneinkommen berücksichtigt worden. Des Weiteren hält sie das von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ermittelte Invalideneinkommen für unzutreffend. Insbesondere rechtfertige sich ein Tabellenlohnabzug von 25 % (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 14). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Hinsichtlich der massgeblichen rechtlichen Grundlagen wird auf den in dieser Sache bereits ergangenen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. März 2019, IV 2017/39, E. 1.1 ff. (IV-act. 153-6 f.), verwiesen. Zu ergänzen bleibt, dass am 1. Januar 2022 das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft trat. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden nachfolgend in der alten Fassung zitiert. In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101] und Art. 49 Abs. 3 ATSG). Sie macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe trotz entsprechender Aufforderung im Einwand vom 5. Mai 2021 (IV-act. 217-6) nicht mitgeteilt, was der von ihr (der Beschwerdegegnerin) als Invalideneinkommen berücksichtigte Tabellenlohn, Niveau 1, beinhalte und mit welchen Parametern (Region, Branche, Berufsgruppe, Stellung im Betrieb, Wochenstunden, Ausbildung, Alter, Geschlecht, Dienstjahre, Unternehmensgrösse, ausländerrechtlicher Status, Median) der Lohn ermittelt worden sei (act. G 1, IV. Rz 30). Eine Gehörsverletzung ist vorliegend zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin legte nämlich im Dokument «Einkommensvergleich» dar, dass dem von ihr ermittelten Invalideneinkommen der Betrag gemäss dem Tabellenlohn «LSE, Schweiz, Priv. Sektor, Niv. 1» für das Jahr 2014 von

Fr. 53'793.-- zugrunde liege (IV-act. 210). Für die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin waren damit nicht bloss die wesentlichen Parameter des Tabellenlohns, sondern auch der Hinweis ohne weiteres erkennbar, dass die Beschwerdegegnerin denjenigen Tabellenlohn heranzog, den die Rechtsprechung für die Ermittlung des Invalideneinkommens für grundsätzlich massgebend hält (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2018, 8C_458/2017, E. 6.2.3, oder BGE 142 V 178) und wie er auch im jeweiligen Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV dokumentiert und in den Fussnoten erklärt wird. Für noch detailliertere Angaben zur Zusammensetzung des genannten statistischen Medianlohns wäre der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin zumutbar gewesen, die einschlägige Tabelle TA1 «Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor» des Bundesamtes für Statistik zu konsultieren. Im Übrigen handelt es sich um den gleichen Tabellenlohn wie er schon in der früheren Verfügung vom 9. Dezember 2016 berücksichtigt worden war (IV-act. 139; zum vorausgegangenen Dokument «Einkommensvergleich» siehe IV-act. 138) und auf den sich die bereits damals rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren IV 2017/39 noch selbst vorbehaltlos berufen hatte (siehe die Beschwerde vom 27. Januar 2017, IV. Rz 2c, IV-act. 143-13). Des Weiteren ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt wurde. Der angefochtenen Verfügung liegen die Gutachten der SMAB-Sachverständigen vom 22. September 2014 (IV-act. 110) und vom 16. Februar 2021 (IV-act. 208) zugrunde. Die Beschwerdeführerin hält die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für mangelhaft. Zunächst kritisiert die Beschwerdeführerin, das psychiatrische Folgegutachten stelle lediglich eine Momentaufnahme und kein Verlaufsgutachten dar (act. G 1, IV. Rz 4). Dieser Sichtweise ist nicht zu folgen. Das SMAB-Folgegutachten stützt sich nicht bloss auf die anlässlich der Folgebegutachtung festgestellten Befunde, sondern erging in Berücksichtigung sämtlicher relevanter Vorakten (siehe IV-act. 208-13 ff.). Bei der Verlaufsbeurteilung setzten sich die SMAB-Sachverständigen zudem mit den relevanten Vorakten und der Leidensentwicklung plausibel auseinander (siehe etwa IV-act. 208-30 Mitte, IV-act. 208-31 unten, IV-act. 208-32, IV-act. 208-34, IV-act. 208-35 oben, IV-act. 208-47, IV-act. 208-49, IV-act. 208-51 und IV-act. 208-54 f.). Insbesondere erklärten sie schlüssig den Zusammenhang zwischen dem Autounfall und dem dadurch vorübergehend destabilisierten psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, der im Rahmen der stationären Behandlung vom 23. Februar bis 16. März 2015 habe verbessert werden können (IV-act. 208-32). Die Beschwerdeführerin benennt denn auch keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, welche die SMAB-Sachverständigen bei der Verlaufsbeurteilung ausser Acht gelassen hätten. Solche sind auch nicht ersichtlich. Aus der Sicht der Beschwerdeführerin wurden die Fibromyalgie (act. G 1, IV. Rz 5, und act. G 1, IV. Rz 7 f.) sowie die dadurch bedingten psychischen und orthopädischen Wechselwirkungen nicht korrekt gewürdigt (act. G 1, IV. Rz 26). Die unter Verweis auf BGE 132 V 65 gemachten Ausführungen der Beschwerdeführerin zur Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie lassen unberücksichtigt, dass diese Rechtsprechung inzwischen überholt ist und sich die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung eines psychischen oder psychosomatischen Leidens nach BGE 141 V 281 richtet. Vor diesem Hintergrund stellt es entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keinen Mangel dar, dass die SMAB-Sachverständigen die «Überwindbarkeit» (act. G 1, IV. Rz 8) nicht geprüft haben. Im SMAB-Folgegutachten wurde den einschlägigen Kriterien im Sinn

von BGE 141 V 281 schlüssig Rechnung getragen, insbesondere der Konsistenzprüfung (siehe hierzu nachstehende E. 3.3). Es trifft auch nicht zu, dass die von der orthopädischen SMAB-Sachverständigen «als ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit» (IV-act. 208-50) diagnostizierte Fibromyalgie nicht interdisziplinär bzw. hinsichtlich Wechselwirkungen beurteilt worden wäre. Vielmehr setzte sich der psychiatrische SMAB-Sachverständige eingehend und im Rahmen einer Konsistenzprüfung mit den orthopädischen Feststellungen auseinander und liess bei seiner Beurteilung einfließen, dass bei einer Depressionserkrankung Schmerzen oft stärker empfunden würden, was jedoch lediglich einen Teil der festgestellten Diskrepanzen erklären könne (IV-act. 208-30 f.; siehe auch im konsensualen Teil des SMAB-Gutachtens die Ausführungen in IV-act. 208-6). Die Einschätzung, dass die Fibromyalgie zu keiner (wesentlichen) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führt, wird auch dadurch bekräftigt, dass die behandelnden medizinischen Fachpersonen kein solches Leiden diagnostizier(t)en (siehe die Berichte von Dr. I. ___ vom 12. August 2019, IV-act. 166, und vom 14. Mai 2020, IV-act. 198, und von med. prakt. E. ___ vom 3. Februar 2020, IV-act. 178). Ausserdem kritisiert die Beschwerdeführerin die gutachterlichen Äusserungen zur Aggravation (act. G 1, IV. Rz 9 ff., und act. G 11, III. Rz 2 f.). Bei psychischen und psychosomatischen Leiden, wie sie bei der Beschwerdeführerin (depressive Störung, Schmerzsyndrome und Fibromyalgie) vorliegen, steht das Beweisproblem im Vordergrund, da sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten – mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik – zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person und deren Leidenspräsentation stützen und es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung (siehe etwa BGE 141 V 281). Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der versicherten Person unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl. hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw. nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil

eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16; siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.1). Sämtliche SMAB-Sachverständigen erstatteten eine eingehende und überzeugende Konsistenzbeurteilung der Leidensangaben und -präsentation der Beschwerdeführerin (IV-act. 208-11, IV-act. 208-32, IV-act. 208-52 f. und IV-act. 208-73). Namentlich wies der psychiatrische SMAB-Sachverständige auf ein sich bei der klinischen Untersuchung zeigendes deutlich beschwerdebetonendes, zum Teil «unauthentisches» Verhalten der Beschwerdeführerin hin (IV-act. 208-5 unten und IV-act. 208-28 unten). Ein ähnliches Bild zeigte sich anlässlich der orthopädischen Begutachtung (IV-act. 208-7 f., u.a. bei verschiedenen Abklärungen des Finger-Boden/Zehen-Abstands; zur eingehenden Konsistenzbeurteilung siehe IV-act. 208-52 f.), wo die angegebenen Beschwerden «nur zum geringen Teil» nachvollzogen werden konnten (IV-act. 208-49 f.; zur nicht nachvollziehbaren tiefen Selbsteinschätzung, die sich nicht mit der beidseitigen Handbeschwellung sowie der fehlenden Atrophie der Handbinnenmuskulatur vereinbaren lässt [IV-act. 208-44], siehe IV-act. 208-52 oben und zu den uneingeschränkten Bewegungen bei der Untersuchung siehe IV-act. 208-53). Auch bezüglich der von der Beschwerdeführerin in den Vordergrund gestellten Störung von Konzentration und Gedächtnis (IV-act. 208-30) zeigten sich «hochgradig» auffällige Ergebnisse bei der neuropsychologischen Begutachtung (IV-act. 208-70 f.), ohne dass diese mit einer psychischen Krankheit hätten erklärt werden können (IV-act. 208-6 oben, IV-act. 208-29). Die von der Beschwerdeführerin geklagten kognitiven Defizite stehen ausserdem im Widerspruch zu der in den Vorakten bestätigten Fahreignung (siehe hierzu etwa IV-act. 166-5 unten und IV-act. 173-7). Nichts anderes zeigt sich mit Blick auf das soziale Funktionsniveau der Beschwerdeführerin. So berichtete sie, sich von ihren Kolleginnen zurückgezogen zu haben (IV-act. 208-26 Mitte). Demgegenüber lässt sich an anderen Aktenstellen entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wenigstens über eine Freundin verfügt, die sie sogar teilweise zur psychiatrischen Behandlung als Übersetzerin oder zur Anreise an die Begutachtung begleitet (IV-act. 178-4, IV-act. 208-67 und IV-act. 208-42 oben). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 1, IV. Rz 9 ff.) zeigten sich somit nicht bloss bei einem einzigen neuropsychologischen Validierungstest, sondern bei sämtlichen gutachterlichen Untersuchungen unter verschiedenen Aspekten ein inkonsistentes krankheitsfremdes Verhalten der Beschwerdeführerin, das die SMAB-Sachverständigen in einer überzeugenden Art und Weise interdisziplinär würdigten. Die Beschwerdeführerin verweist zudem auf die von der gutachterlichen Beurteilung abweichende Einschätzung von med. prakt. E.____ (act. G 1, IV. Rz 27, act. G 2 und act. G 2.1). Daraus vermag sie aber nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn wie sich aus den verschiedenen Berichten des behandelnden Psychiaters ergibt und worauf der psychiatrische SMAB-Gutachter

zutreffend hinwies (IV-act. 208-32), liegen seiner Beurteilung im Wesentlichen die unkritisch übernommenen Angaben der Beschwerdeführerin (etwa zu den Antriebsstörungen, IV-act. 178-4 f.) zugrunde. Dies zeigt sich etwa bei den von med. prakt. E. ___ angenommenen deutlichen Konzentrationsstörungen, «die aufgrund der von der Patientin geschilderten Abhängigkeit in organisatorischen Angelegenheiten» bejaht werden (IV-act. 178-4 unten). Der Inhalt seines Berichts vom 3. Februar 2020 wurde darüber hinaus ausdrücklich mit der Beschwerdeführerin «im Hinblick auf die Richtigkeit der Angaben» besprochen (IV-act. 178-7 unten). Eine objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung nahm med. prakt. E. ___ nicht vor, jedenfalls ergeben sich keine entsprechenden Hinweise. Vielmehr wies er wiederholt darauf hin, dass seine Beurteilung aus der Sicht des Behandlers und nicht des Gutachters erfolgte (IV-act. 178-7 unten und act. G 2.1). Hinzu kommt, dass sich aus der Einschätzung von med. prakt. E. ___ keine objektiv relevanten Gesichtspunkte ergeben, die von den SMAB-Sachverständigen ausser Acht gelassen worden und geeignet wären, die Beweiskraft der gutachterlichen Beurteilung zu erschüttern (siehe hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2016, 9C_668/2015, E. 3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung, wie diejenige der SMAB-Sachverständigen, die Beweisanforderungen erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1). Bei der Würdigung der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie des Verlaufs fällt ins Gewicht, dass sie auf umfassenden persönlichen Untersuchungen, einer ausführlichen Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie einer schlüssigen Konsistenz- und Ressourcenbewertung beruht. Zu Recht weist die Beschwerdegegnerin überdies darauf hin, dass sich aus dem neuropsychologischen Gutachten keine Arbeitsunfähigkeit herleiten lasse (act. G 5, III, Rz 3), dass die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung im Einklang mit dem relativ hohen Aktivitätsniveau im Haushalt sowie in der Freizeit stehe (act. G 5, III, Rz 4) und dass somatischerseits die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bei nur sporadischer Inanspruchnahme entsprechender Behandlungen und bei Vorliegen leichtgradiger Befunde als nicht spürbar behindernd eingestuft worden seien (act. G 5, III, Rz 4, 2. Abschnitt). Die von den SMAB-Sachverständigen gezogenen Schlüsse leuchten ein, weshalb darauf bei der Ermittlung der Invalidität der Beschwerdeführerin abzustellen ist und kein Bedarf für weitere Abklärungen besteht. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit von folgenden Arbeitsunfähigkeiten auszugehen: 75%ige Arbeitsfähigkeit seit der erstgutachterlichen Beurteilung vom 22. September 2014 bis zu dem vier Wochen vor dem Beginn der stationären Behandlung in der Klinik C. ___ (Aufnahme dort am 23. Februar 2015) erlittenen Autounfall; 70 bis 80%ige Arbeitsunfähigkeit vom Zeitpunkt des Autounfalls bis zur Aufnahme in der Klinik C. ___; 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 23. Februar bis 16. März 2015 und danach 75%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 208-12). Das Versicherungsgericht hielt es im Entscheid vom 14. März 2019, IV 2017/39, E. 2.5, hinsichtlich des bis zum Erstgutachten eingetretenen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit für erforderlich, dass die damalige gutachterliche Einschätzung unter den inzwischen ergangenen Praxisänderungen des Bundesgerichts (BGE 141 V 281 und BGE 143 V 409) einer Neubeurteilung durch die

SMAB-Sachverständigen bedürfe (IV-act. 153-9). Entgegen der diesbezüglich klaren gerichtlichen Anweisung holte die Beschwerdegegnerin keine entsprechende Beurteilung bei den SMAB-Sachverständigen ein. Auf eine neuerliche Rückweisung an die Beschwerdegegnerin kann jedoch ausnahmsweise verzichtet werden. Denn wie sich aus dem psychiatrischen Teil des Folgegutachtens ergibt, wurde darin ein im Vergleich zum Erstgutachten im Wesentlichen gleich gebliebener Sachverhalt beurteilt (IV-act. 208-32 oben und IV-act. 208-33 Mitte). Es kann daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass den im Erstgutachten bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten die invalidisierende Wirkung unter dem Eindruck von BGE 141 V 281 und BGE 143 V 409 nicht abzuspochen ist. Davon geht auch die Beschwerdegegnerin aus (act. G 5, III. Rz 6 am Schluss). Folglich ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G 5, III. Rz 6 am Schluss) spätestens ab Beginn der stationären psychiatrischen Behandlung am 26. Juli 2010 bis zum 31. Dezember 2011 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 110-12 und IV-act. 110-14), ab 1. Januar 2012 bis Ende September 2012 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (IV-act. 110-12) und ab Oktober 2012 bis zum vier Wochen vor dem 23. Februar 2015 erlittenen Autounfall von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (zu Berücksichtigung des Mittelwerts der Spannweite einer Arbeitsfähigkeit siehe Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2018, 8C_49/2018, E. 4 mit Hinweis). Zu prüfen bleibt die umstrittene Höhe der beim Einkommensvergleich zu berücksichtigenden Vergleichseinkommen (Art. 16 ATSG). Aus dem individuellen Konto ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens seit dem Jahr 2000 stark schwankende Einkommen bei verschiedenen Arbeitgebern sowie im Rahmen verschiedener Haupt- und Nebenbeschäftigungen erzielte (IV-act. 7), die teilweise erheblich über als auch erheblich unter den jeweiligen Tabellenlöhnen für Hilfsarbeiterinnen lagen. Dabei scheint es sich allerdings durchwegs um reine Hilfsarbeiterinnentätigkeiten gehandelt zu haben und es erscheint unklar, ob die teilweise gleichzeitig ausgeübten Beschäftigungen der Beschwerdeführerin über längere Zeit zumutbar gewesen sind. Angesichts dieser unklaren Ausgangslage erscheint es vertretbar, dass zugunsten der Beschwerdeführerin nicht der statistische Hilfsarbeiterinnenlohn, sondern der höhere statistische Lohn gemäss des Wirtschaftszweigs «sonstige persönliche Dienstleistungen» von Fr. 56'699.-- für das Jahr 2009 herangezogen wird, wie er von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 9. Dezember 2016 plausibel begründet worden war (IV-act. 139-2), auch im Rahmen der angefochtenen Rentenverfügung berücksichtigt wurde (siehe IV-act. 210 und IV-act. 219) und von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wird (act. G 11, III. Rz 4). In Anbetracht der am 11. März 2011 erfolgten IV-Anmeldung (IV-act. 1) beginnt der Rentenanspruch frühestens am 1. September 2011 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Angepasst an die bis zum frühest möglichen Rentenbeginn eingetretene Nominallohnentwicklung beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2011 Fr. 57'854.-- ($[\text{Fr. } 56'699.-- / 2552] \times 2604$; siehe die Tabelle des Bundesamts für Statistik T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne). Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass für die Ermittlung des Invalideneinkommens der LSE-Lohn für Hilfsarbeiterinnen heranzuziehen ist. Dieser betrug im Jahr 2011 Fr. 53'367.-- (siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Beschwerdeantwort (act. G 5, III. Rz 6) einen Tabellenlohnabzug von 10 % (siehe hierzu BGE 126 V 75). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. G 1, IV. Rz 31) lässt die von ihr geltend gemachte schlechte Kenntnis der deutschen Sprache keinen lohnwirksamen Nachteil bei

Hilfsarbeiterinnentätigkeiten erwarten, wie sich bereits aus den von ihr als Gesunde erzielten Einkommen schliessen lässt. Zudem verfügt die Beschwerdeführerin immerhin über rudimentäre Deutschkenntnisse, die jedenfalls teilweise eine psychotherapeutische Behandlung ohne Übersetzungshilfe ermöglichen (IV-act. 178-4 mit Hinweis auf eine in den letzten Jahren verbesserte Sprachkompetenz). Nichts anderes gilt hinsichtlich der von ihr als Inhaberin der Niederlassungsbewilligung (IV-act. 2) vorgebrachten fehlenden schweizerischen Staatsbürgerschaft (act. G 11, III. Rz 5c), die sich in der Erwerbsbiografie als Gesunde nicht niederschlug. Ergänzend ist mit Blick auf die Statistik zu bemerken, dass gemäss Tabelle T12, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert und Quartilbereich), Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, Tabelle «ohne Kaderfunktion», 2010, der durchschnittliche Monatslohn für eine Niedergelassene (bei 40-stündiger Arbeitswoche) Fr. 4'170.-- beträgt, was nur geringfügig unter dem Totalwert des Jahres 2010 (bei 40-stündiger Arbeitswoche) von Fr. 4'319.-- bzw. dem Medianlohn für Hilfsarbeiterinnen des Jahres 2010 (bei 40-stündiger Arbeitswoche) von Fr. 4'225.-- liegt. Damit spricht auch die Statistik gegen eine relevante lohnwirksame Benachteiligung, jedenfalls gegen eine solche, die vorliegend eine Erhöhung über einen Tabellenlohnabzug von 10 % rechtfertigen würde. Auch die kurze Dauer der Betriebszugehörigkeit und die fehlende Berufs- und Branchenerfahrung, wie sie von der Beschwerdeführerin vorgebracht werden (act. G 11, III. Rz 5d), spielen im Bereich der Hilfsarbeiterinnentätigkeiten keine relevante lohnwirksame Rolle, die im Rahmen einer Gesamtbetrachtung einen über 10%igen Tabellenlohnabzug als angemessen erscheinen lassen. Deshalb und da den gesundheitlichen Einschränkungen bzw. den damit verbundenen lohnwirksamen Nachteilen bereits umfassend in der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung Rechnung getragen wird, hat es mit einem Tabellenlohnabzug von 10 % sein Bewenden. Nach einem 10%igen Tabellenlohnabzug resultiert ein Einkommen von Fr. 48'030.-- (Fr. 53'367.-- x 0,9). Unter Berücksichtigung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sowie einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ergeben sich Invalideneinkommen von Fr. 0.--, Fr. 24'015.-- (Fr. 48'030.-- x 0,5) und Fr. 36'023.-- (Fr. 48'030.-- x 0,75) bzw. Invaliditätsgrade von 100 %, abgerundet 58 % ($(\text{Fr. } 57'854.-- - \text{Fr. } 24'015.--) / \text{Fr. } 57'854.--)$) und aufgerundet 38 % ($(\text{Fr. } 57'854.-- - \text{Fr. } 36'023.--) / \text{Fr. } 57'854.--)$). Wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend in Nachachtung der dreimonatigen Anpassungsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ausgeführt (act. G 5, III. Rz 6 am Schluss), hat die Beschwerdeführerin folglich ab 1. September 2011 bis 31. März 2012 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. April bis 31. Dezember 2012 Anspruch auf eine halbe Rente. Für die Folgezeit besteht kein Rentenanspruch mehr. Insbesondere überschreitet die durch den Autounfall bedingte vorübergehende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit, die bis 16. März 2015 andauerte (siehe vorstehende E. 3.5 am Schluss), nicht die für einen neuerlichen befristeten Rentenanspruch massgebende Dauer von drei Monaten (Art. 88a Abs. 2 IVV). Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung – wie von der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort beantragt – vom 29. Juni 2021 aufzuheben und der Beschwerdeführerin vom 1. September 2011 bis 31. März 2012 eine ganze und vom 1. April bis 31. Dezember 2012 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde 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 vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Da die Beschwerde lediglich teilweise betreffend einen relativ kurzen rückwirkend befristeten Rentenanspruch gutgeheissen wird, ist von einem Obsiegen der Beschwerdeführerin von einem Fünftel auszugehen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlt sie einen Anteil von Fr. 480.-- und die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 120.-- an der Gerichtsgebühr. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 480.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 120.-- 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. 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.--. Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen erschiene eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- angemessen. Entsprechend dem einem Fünftel entsprechenden Obsiegen ist eine Parteientschädigung von Fr. 800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 800.-- zu bezahlen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2021 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. September 2011 bis 31. März 2012 eine ganze und vom 1. April bis 31. Dezember 2012 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Die Beschwerdeführerin bezahlt einen Anteil an der Gerichtsgebühr von Fr. 480.--. Der von ihr geleistete Vorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet und im Umfang von Fr. 120.-- zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin bezahlt einen Anteil an der Gerichtsgebühr von Fr. 120.--. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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