

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/50 vom 4. März 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_50

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/50 du 4 mars 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/50 del 4 marzo 2024

Regeste

Art. 28 IVG, Invalidenrente. Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Psychiater vermag keine Zweifel an der im Administrativverfahren zuvor eingeholten externen gutachterlichen Einschätzung zu erwecken. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht besteht auch keine rentenbegründende Einschränkung im Haushaltsbereich. Es besteht kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 4. März 2024, IV 2023/50).

Volltext

Entscheid vom 4. März 2024 Besetzung Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn (Vorsitz), Christiane Gallati-Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. IV 2023/50 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Dorfstrasse 33, 9313 Muolen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte), italienische Staatsangehörige, meldete sich am 16. August 2019 (Posteingang: 21. August 2019) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV) wegen einer Depression sowie Schmerzen seit Oktober 2018 zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). In seinem ärztlichen Bericht zur Eingliederung hielt der behandelnde Psychiater der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 17. September 2019 unter anderem fest, die Versicherte leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode, mit dem dazugehörigen somatischen Syndrom. Diese gehe einher mit akzentuierten asthenischen Persönlichkeitszügen sowie differentialdiagnostisch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aufgrund des jetzigen psychopathologischen Zustands sei die Versicherte nicht in der Lage, sich an Regeln zu halten und sich in Organisationsabläufe einzufügen. Die Fähigkeit, den Tag und/oder anstehende Aufgaben zu planen und zu strukturieren sei schwer beeinträchtigt, ebenso die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, Fach- und Lebenswissen gemäss Rollenerwartungen an einem Arbeitsplatz umzusetzen sei schwer bis vollständig beeinträchtigt. Die Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit sei schwer eingeschränkt. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten, wie auch die Gruppenfähigkeit sei schwer beeinträchtigt. Seit dem 27. Mai 2019 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 9). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, hielt am 7. Oktober 2019 in seinem ärztlichen Bericht zur Eingliederung fest, die Versicherte leide unter einer Fibromyalgie sowie einer depressiven Entgleisung. Er habe eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 18. März 2019 bis zum 21. Mai 2019 bestätigt; danach

ergebe sich die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aus den Einschätzungen des behandelnden Psychiaters. Die Versicherte leide unter Funktionsausfällen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Hier stehe die deutlich depressive Grundstimmung im Vordergrund. Im Weiteren klage die Versicherte über wandernde, zeitweise intensive Schmerzen des Bewegungsapparats (IV-act. 14). Mit Schreiben vom 12. Oktober 2019 teilte die IV der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da sie überwiegend als Hausfrau tätig sei (IV-act. 17; die IV stellte dabei auf ein Pensum von 9 Stunden pro Woche gemäss der Angabe der früheren Arbeitgeberin der Versicherten [IV-act. 12] sowie den Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten [IV-act. 8] ab [vgl. zum Ganzen das "Feststellungsblatt - Berufliche Massnahmen", IV-act. 16]). Am 10. Januar 2020 erfolgte im Auftrag des Krankentaggeldversicherers, der Elips Versicherungen AG (elipsLife), Triesen, Zweigniederlassung Zürich, eine Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Dr. D.____ gelangte zu dem Schluss, dass eine mittelgradige depressive Episode und anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie Cannabiskonsum iatrogenen Genese im Rahmen der Schmerzbehandlung vorliegen würden. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 100 %. Ab 1. April bis 31. Mai 2020 sei von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, ab 1. Juni bis 31. Juli 2020 von einer solchen von 50 %, ab 1. August 2020 bis 30. September 2020 von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Oktober 2020 von einer solchen von 0 % (Fremd-act. 2■18 ff.). Im Verlaufsbericht vom 25. April 2020 führte Dr. B.____ im Wesentlichen aus, die Auswirkungen der aktuellen Symptomatik der Versicherten im Alltag seien – trotz fünfwöchiger Behandlung in der Tagesklinik E.____ – unverändert gegenüber dem Bericht vom 17. September 2019 (vgl. zu diesem vorstehend Sachverhalt A.b). Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch einer ideal adaptierten Tätigkeit (IV-act. 19). Am 11. Juni 2020 stellte sich die Versicherte im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vor. Im Erstkonsultationsbericht vom 1. Juli 2020 hielten die untersuchenden Ärztinnen, Dr. med. F.____ und Dr. med. G.____, beide Fachärztinnen Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Chronifizierungsgrad III, fest (IV-act. 33-17 ff.). Am 7. November 2020 füllte Dr. B.____ im Auftrag der IV das Formular "Ausführlicher ärztlicher Bericht" im Rentenanspruchsverfahren Schweiz ■ EU/EFTA■Vertragsstaaten aus. Darin hielt er zur Arbeits■/Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherten die Verrichtung der Tätigkeiten im Haushalt zwar möglich, aber mit reduzierter Leistung bzw. nach eigenem Tempo und mit Pausen. Die Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten betrage 6 Stunden mit einer Leistungseinschränkung von 50 % (IV-act. 33). Am 23. Dezember 2020 machte die Versicherte auf dem "Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt" weitere Angaben gegenüber der IV. Sie gab insbesondere an, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung zu 50 % erwerbstätig wäre und wie viel zeitlichen Aufwand sie für die Haushaltsführung ohne gesundheitliche Einschränkung investieren würde (IV-act. 36). Im Verlaufsbericht vom 4. Januar 2021 stellte Dr. B.____ im Wesentlichen fest, die Auswirkungen der aktuellen Symptomatik der Versicherten im Alltag seien unverändert gegenüber dem Bericht vom 25. April 2020 (vgl. zu diesem vorstehend Sachverhalt A.f). Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch einer ideal adaptierten Tätigkeit (IV-act. 37). Dr. C.____ stellte im Verlaufsbericht vom 15. Januar 2021 im Wesentlichen fest, in seiner Sprechstunde stehe

weiterhin das Thema chronische Ganzkörperschmerzen im Vordergrund. Diesbezüglich habe sich seit seinem letzten Bericht vom Oktober 2019 (vgl. zu diesem vorstehend Sachverhalt A.c) gar nichts geändert. Er halte die Versicherte nach wie vor für sämtliche Arbeiten zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 39). Am 20. Juli 2021 diagnostizierte Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie, unter anderem ein chronifiziertes rechtsbetontes diffuses muskuloskelettales Schmerzsyndrom. Aus rein rheumatologischer Sicht könne die Versicherte körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten in einem zeitlichen Pensum von mindestens 80 % ausüben (IV-act. 52). Im Verlaufsbericht vom 28. September 2021 stellte Dr. B.____ im Wesentlichen fest, die Auswirkungen der aktuellen Symptomatik der Versicherten im Alltag seien – trotz mehrmonatiger teilstationärer Behandlung in der Klinik E.____ – unverändert gegenüber dem Bericht vom 4. Januar 2021 (vgl. zu diesem vorstehend Sachverhalt A.j). Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch einer ideal adaptierten Tätigkeit (IV-act. 47). Am 5. Oktober 2021 hielt Dr. C.____ in seinem Verlaufsbericht gegenüber der IV fest, seit seinem letzten Zwischenbericht vom 15. Januar 2021 (vgl. zu diesem vorstehend Sachverhalt A.k) habe sich an der Gesamtsituation der Versicherten leider überhaupt nichts verändert. Sie sei zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 49). Am 20. Dezember 2021 erfolgte eine Aktenbeurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), wobei die RAD-Ärztin, Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zu dem Schluss kam, zur versicherungsmedizinischen Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei eine Begutachtung indiziert (IV-act. 59). Am 1. April 2022 erstattete die SMAB AG St. Gallen ein bidisziplinäres (Psychiatrie und Rheumatologie) Gutachten über die Versicherte. Die jeweiligen persönlichen Untersuchungen der Versicherten waren am 4. März (psychiatrisch) bzw. am 9. Februar 2022 (rheumatologisch) erfolgt. Im Vorfeld zur Begutachtung war der Versicherten überdies ein Fragebogen zugestellt worden, welchen sie am 12. Januar 2022 ausgefüllt hatte (vgl. zu diesem IV-act. 70-46 f.). Im Rahmen ihrer bidisziplinären Gesamtbeurteilung gelangten Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Dr. med. K.____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, zu dem Schluss, die Versicherte leide an einer leichten depressiven Episode sowie einem Fibromyalgiesyndrom. Beide Diagnosen seien aber ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; die Versicherte sei in der bisherigen wie auch einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Das Belastungsprofil formulierten die Gutachter dahingehend, dass emotional belastende Tätigkeiten vermieden werden sollten. In rheumatologischer Hinsicht könne die Versicherte jede einer 43-jährigen Frau zumutbare Tätigkeit ohne Einschränkung vollschichtig ausüben. Auch Überkopfarbeiten seien möglich. Es bestehe keine Einschränkung für Gehen und Stehen sowie Treppensteigen. In zeitlicher Hinsicht sei die Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit nur in psychiatrischer Hinsicht vermindert gewesen: Vom 13. Mai 2019 bis 9. Januar 2020 habe die Arbeitsfähigkeit 0 % und vom 10. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021 50 % betragen. Danach sei eine stetige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf den aktuellen Wert von 100 % erfolgt (IV-act. 70). In ihrer Stellungnahme vom 16. Mai 2022 beurteilte die RAD-Ärztin Dr. I.____ das Gutachten der SMAB als ausführlich, in sich schlüssig und nachvollziehbar, womit darauf abgestellt werden könne (IV-act. 72). Auf Rückfrage der IV führte die RAD-Ärztin am 28. Juni 2022 hinsichtlich der Einschränkungen im Haushaltsbereich aus, während der schweren depressiven Episode im Frühjahr 2019 sei theoretisch davon auszugehen, dass die Versicherte fast vollständig auf die Hilfe des Ehemanns angewiesen gewesen sei. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch

Dr. D.____ am 10. Januar 2020 sei medizinisch-theoretisch von einer Einschränkung im Haushalt auszugehen, Prozentangaben könnten aber keine gemacht werden. Seit der Umstellung der antidepressiven Medikation anfangs 2022 sei theoretisch davon auszugehen, dass sich auch die Einschränkungen im Haushalt (nochmals) deutlich gebessert hätten. Angaben zum Ausmass in Prozenten könnten wiederum nicht gemacht werden (IV-act. 73). Mit Vorbescheid vom 2. August 2022 informierte die IV die Versicherte, dass – unter Anwendung der gemischten Methode (Erwerbstätigkeit 50 %, Haushaltstätigkeit 50 %) – kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Der Einkommensvergleich ab dem 1. März 2020 ergebe einen Invaliditätsgrad von 24 %, derjenige ab dem 1. Januar 2022 einen solchen von 0 % (IV-act. 76). Am 29. September 2022 erhob die Versicherte, vertreten durch die AXA-ARAG Rechtsschutz AG, vorsorglich Einsprache (richtig: Einwände) gegen den Vorbescheid der IV (IV-act. 79). Am 11. November 2022 begründete die Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Muolen, ihre Einwände. Insbesondere bestritt sie, die Arbeit im Haushalt meistens selbst zu erledigen, wie dies im Fragebogen vom 12. Januar 2022 festgehalten worden sei. Es handle sich zwar um ihre Unterschrift auf dem Fragebogen, sie wisse aber auch nicht (mehr), wer beim Ausfüllen des Formulars mitgeholfen habe (IV-act. 89). Ihrer Eingabe legte sie zudem eine Stellungnahme von Dr. B.____ vom 8. November 2022 bei, in welcher dieser im Ergebnis festhielt, auch wenn durch die psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung eine Verbesserung des depressiven Zustands eingetreten sei, bleibe es aus psychiatrischer Sicht bei den aktuellen Diagnosen bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % und zwar ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im März 2022. Davor habe die Arbeitsunfähigkeit, wie aktenkundig, 100 % betragen (IV-act. 90). In ihrer Beurteilung vom 3. Februar 2023 gelangte die RAD-Ärztin zu dem Schluss, dass auch unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. B.____ vom 8. November 2022 unverändert an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten vom 1. April 2022 festgehalten werden könne (IV-act. 92). Mit Verfügung vom 17. Februar 2023 wies die IV das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Zu den von der Versicherten vorgebrachten Einwänden hielt sie unter anderem fest, dass unter Berücksichtigung der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und der zumutbaren Mithilfe von allen im selben Haushalt lebenden Angehörigen keine wesentliche Einschränkung im Haushaltsbereich begründet werden könne (IV-act. 96). Dagegen erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Glavas, am 20. März 2023 (Postaufgabe: 21. März 2023) Beschwerde. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei ab 1. Dezember 2020 mindestens eine halbe Rente zu gewähren; eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Streitsache an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme zusätzlicher Abklärungen neu entscheide; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Die Beschwerdeführerin wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Schreiben vom 23. März 2023 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.■■■ zu leisten (act. G 2 f.). Dieser ging am 27. März 2023 beim Gericht ein. Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Mit Eingabe vom 27. Juli 2023 hielt die Beschwerdeführerin an den Rechtsbegehren sowie den Ausführungen gemäss Beschwerde vom 20. März 2023 fest. Aufgrund der diametralen Widersprüchlichkeit zwischen den medizinischen Einschätzungen der Gutachter der Beschwerdegegnerin und allen übrigen Medizinern dränge sich in diesem Fall gebieterisch

eine Oberexpertise auf. Erst wenn diese vorliege, könne zu den übrigen und insbesondere zu den erwerblichen Ausführungen der medizinischen Problematik Stellung genommen werden, weshalb das Gericht ersucht werde, vorerst diese Expertise in Auftrag zu geben, bevor eine ausführliche Replik eingereicht werde (act. G 8). Nachdem die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 2. August 2023 darauf hingewiesen worden war, dass sie die erwähnten Widersprüche bereits jetzt darlegen könne und das Gericht danach beurteilen werde, ob weitere medizinische Abklärungen notwendig seien (act. G 9), reichte sie am 29. August 2023 eine ausführliche Replik ein. Darin hielt sie weiterhin an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerde fest (act. G 12). Zusammen mit der Replik reichte sie eine psychiatrische Stellungnahme von Dr. B.____ vom 28. August 2023 (act. G 12.1) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 27. September 2023 auf die Einreichung einer Duplik und hielt an ihren Ausführungen und dem Antrag in der Beschwerdeantwort vollumfänglich fest (act. G 14). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2023, mit welcher sie einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneinte. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wer seine Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i. V. m. Art. 16 ATSG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig (und ist ihnen die Aufnahme einer Vollerwerbstätigkeit nicht zumutbar; Art. 8 Abs. 3 ATSG), so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019,

8C_820/2018, E. 3.2). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind sodann grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 429 E. 7.2 und 145 V 215, je mit Hinweisen). Dabei ist das Vorliegen einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anhand von systematisierten Indikatoren zu beurteilen, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 und 143 V 418 und Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C_680/2017, E. 5.1, je mit Hinweisen). Bei diesen Indikatoren handelt es sich aber nicht um eine abhakbare Checkliste. Vielmehr ist die Handhabung des Katalogs den Umständen des Einzelfalls anzupassen (vgl. BGE 141 V 297 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin behauptet eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör im vorinstanzlichen Verfahren, da die Beschwerdegegnerin nicht zu der von ihr geltend gemachten Notwendigkeit einer Oberexpertise Stellung genommen habe (act. G1-2 Ziff. 3). Zweck der in Art. 49 Abs. 3 ATSG normierten – aus dem Gehörsanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 Satz 1 ATSG) abgeleiteten – Begründungspflicht von sozialversicherungsrechtlichen Verfügungen ist es, den Betroffenen eine sachgerechte Anfechtung zu ermöglichen. Aus diesem Grund hat die verfügende Behörde wenigstens kurz die Überlegungen zu nennen, von denen sie sich leiten liess (Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 4. Aufl., 2020, N 66 zu Art. 49 mit Hinweisen). Hingegen statuiert Art. 49 Abs. 3 ATSG keine Pflicht der Verwaltung, sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinanderzusetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich zu widerlegen. Vielmehr darf sich die Begründung auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken, so dass dieser sachbezogen angefochten werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 9C_550/2019, E. 3 mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen

der von ihr formulierten Einwände gegen den Vorbescheid zur Begründung der Notwendigkeit einer Oberexpertise pauschal auf die abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte, namentlich auf die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 8. November 2022 (IV-act. 90), verwiesen hat (IV-act. 89). Aus der Begründung der Verfügung geht indessen hervor, dass sich die Beschwerdegegnerin mit den Einwendungen von Dr. B.____ auseinandergesetzt bzw. dazu vom RAD am 3. Februar 2023 (IV-act. 92) nochmals eine medizinische Stellungnahme eingeholt hat. Gemäss dieser einlässlich begründeten Beurteilung des RAD – welche in der Verfügung wiedergegeben wurde – konnte aus medizinischer Sicht weiterhin an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit festgehalten werden. Damit geht aus der Verfügung vom 17. Februar 2023 klar und unmissverständlich hervor, dass die Beschwerdegegnerin im Ergebnis (weiterhin) vom vorhandenen Beweiswert des Gutachtens der SMAB vom 1. April 2022 ausging und bei ihrer Beurteilung des Rentenanspruchs auf dieses abgestellt hat. Die Anforderungen an die Begründungspflicht bzw. die Begründungsdichte der Verfügung durch die Beschwerdegegnerin sind im Licht der lediglich pauschalen Beantragung einer Oberexpertise als eher niedrig einzustufen. Zuzufolge fehlender Nennung konkreter Widersprüche durch die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren bestand für die Beschwerdegegnerin insbesondere kein Anlass, sich dazu in ihrer Verfügung näher zu äussern. Somit kann auch nicht von einer Verletzung der Begründungspflicht ausgegangen werden und ist die angefochtene Verfügung in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden. Nachfolgend ist diese demnach in materieller Hinsicht zu überprüfen. Um den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin bestimmen zu können, muss zuerst die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit bzw. die Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in dieser Hinsicht im Wesentlichen auf das Administrativgutachten der SMAB vom 1. April 2022 (IV-act. 70), welches der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leichte und wechselbelastende sowie keine emotional belastenden Tätigkeiten) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, auf die entsprechende Beurteilung könne – angesichts der widersprechenden Einschätzungen ihrer behandelnden Ärzte, namentlich Dr. B.____ – nicht abgestellt werden. Zu prüfen ist somit, ob hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden kann. In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf ein versicherungsexternes Gutachten praxisgemäss abzustellen ist, sofern nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2022, 8C_461/2021, E. 4.1). Bei der Würdigung des Gutachtens der SMAB fällt zunächst ins Gewicht, dass darin sämtliche von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden berücksichtigt und den Vorakten umfassend

Rechnung getragen wurde. Es beruht auf ausführlichen psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen samt überzeugender Ressourcen- und Konsistenzprüfung. Bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit haben sich die Sachverständigen an den vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren orientiert. Die gezogenen Schlüsse der Gutachter leuchten ein, womit dem Gutachten der SMAB vom 1. April 2022 grundsätzlich Beweiswert zukommt. Nichtsdestotrotz ist nachfolgend auf die Einwendungen der Beschwerdeführerin bzw. die widersprechenden Beurteilungen genauer einzugehen. Soweit die Beschwerdeführerin vorträgt, dass Dr. B.____ ebenfalls als Gutachter für die IV tätig sei (act. G 1-3 Ziff. 4), vermag sie daraus hinsichtlich des Beweiswerts seiner (abweichenden) Beurteilungen nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Vorliegend äussert er sich nämlich in seiner Funktion als behandelnder Psychiater, aufgrund welcher er in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zu der Beschwerdeführerin steht, weshalb seine Aussagen auch dementsprechend zu würdigen sind (vgl. zur Beweiswürdigung der Beurteilungen behandelnder Ärzte BGE 135 V 470 f. E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2014, 8C_677/2014, E. 7.2) bzw. ihnen – im Gegensatz zu den Beurteilungen der unabhängigen Gutachter der SMAB (vgl. dazu bereits vorstehende E. 4.2) – kein erhöhter Beweiswert zukommen kann. Dr. J.____ ging im psychiatrischen Teilgutachten von einer depressiven Störung leichten Schweregrads aus. Eine Schmerzstörung nahm er hingegen nicht an, da die Schmerzen gemäss rheumatologischer Begutachtung ausreichend durch die Fibromyalgie erklärbar seien (IV-act. 70-27 und 70-29). In seiner Beurteilung vom 8. November 2022 rügte Dr. B.____, der psychiatrische Gutachter hätte die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode stellen müssen (IV-act. 90-2). Dr. B.____ begründete seine Beurteilung des Schweregrads der Depression mit dem (zusätzlichen) Vorliegen von Ängsten, insbesondere somatischen Ängsten, Schuldgefühlen, Insuffizienzgefühlen sowie Verlust des Selbstvertrauens und des Selbstwertgefühls, welche zum Bild einer depressiven Störung gehören würden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass diese Symptome vom Gutachter als «durchaus normalpsychologisch» eingeschätzt würden (IV-act. 90-2). Entgegen dem sinngemässen und nicht weiter begründeten Dafürhalten von Dr. B.____ hat der psychiatrische Gutachter die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Ängste jedoch bei der Beurteilung des Schweregrads der Depression nicht unberücksichtigt gelassen. Vielmehr hat auch er festgehalten, dass Ängste bei Depressionen im Sinne einer Begleitsymptomatik auftreten könnten, was seiner Einschätzung nach vorliegend der Fall sei (IV-act. 70-27). Der Gutachter hat mithin den Schweregrad der Depression – in bzw. trotz Kenntnis dieser Ängste, welche er jedoch als blosser Begleitsymptomatik bzw. normalpsychologisch erklärbar betrachtete – als leicht eingestuft. Dr. B.____ vermag mit seiner pauschalen Kritik bzw. abweichenden Einschätzung mithin keine Zweifel an der Gesamtwürdigung des Krankheitsbilds durch den psychiatrischen Gutachter zu erwecken. Dr. B.____ rügte in seiner Beurteilung vom 8. November 2022 überdies, der psychiatrische Gutachter hätte auch die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren stellen müssen (IV-act. 90-2). Dazu führte er pauschal an, die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen seien als valide einzustufen und könnten nicht ausreichend durch eine Fibromyalgie erklärt werden (IV-act. 90-1). Dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin auch von den beiden Gutachtern der SMAB als valide eingestuft worden sind, ergibt sich bereits aus der (rheumatologischen) Diagnosestellung der Fibromyalgie. Inwiefern die Schmerzen durch diese nicht ausreichend erklärt werden können und (zusätzlich) von einer Schmerzstörung auszugehen ist, führt Dr. B.____ nicht

weiter aus. Insbesondere legt er auch nicht dar, welche konkreten Befunde oder Beschwerden aufgrund des Krankheitsbilds der Fibromyalgie nicht genügend Berücksichtigung gefunden haben sollen. Seine pauschale Behauptung lässt sich mithin nicht nachvollziehen, weshalb auch keine Zweifel an der (nicht erfolgten) Diagnosestellung des psychiatrischen Gutachters in Bezug auf eine Schmerzstörung bestehen. Dies, zumal Dr. B.____ insbesondere in seinem Bericht vom 7. November 2020 selber noch festgehalten hatte, die körperlichen Einschränkungen seien aus somatischer Sicht zu objektivieren (IV-act. 33-13), er zuvor nicht bzw. nur differentialdiagnostisch von einer Schmerzstörung ausgegangen war (vgl. dazu IV-act. 9-1, 19--2, 33-3, 37-3 und 47-2) und auch nicht darlegt, inwiefern sich diese Situation inzwischen verändert haben soll. Hinsichtlich der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung im Erstkonsultationsbericht vom 1. Juli 2020 im Schmerzzentrum des KSSG (IV-act. 33-17 ff.) ist überdies festzuhalten, dass es sich bei den untersuchenden Ärztinnen um Allgemeinmedizinerinnen handelt (vgl. Sachverhalt A.g) und die entsprechende Diagnosestellung nicht fachärztlich durch einen Psychiater/eine Psychiaterin erfolgt ist. Mithin vermag auch diese Diagnosestellung keine Zweifel an der gutachterlichen (fachärztlichen) Einschätzung zu erwecken. Unabhängig von der Frage des Schweregrads der Depression und der Frage, ob sämtliche Diagnosekriterien einer Schmerzstörung erfüllt sind, erscheint vorliegend aber letztlich ausschlaggebend, dass unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärenten Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen resultiert. Psychische Leiden sind wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit somit nicht zugänglich. Dieser Beweis ist vielmehr indirekt, behelfsweise, mittels eines strukturierten Verfahrens (Standardindikatorenprüfung), zu führen (BGE 143 V 426 ff. E. 6 f.). Entsprechend muss auch vorliegend eine Prüfung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorgenommen werden. Hinsichtlich dieser Leistungsfähigkeit führten offenbar sowohl der psychiatrische Gutachter als auch Dr. B.____ mit der Beschwerdeführerin ein Mini-ICF-APP durch. Während der Gutachter keine Fähigkeitsstörungen mit Blick auf die bisherige oder eine leidensadaptierte Tätigkeit erkannte (IV-act. 70-29), sah Dr. B.____ in seiner Beurteilung vom 8. November 2022 eine mittelgradige bis leichte Beeinträchtigung fast aller Fähigkeiten als gegeben an (IV-act. 90-2). Die Einschätzung des Gutachters lässt sich anhand der von ihm am 4. März 2022 erhobenen, detaillierten Untersuchungsbefunde ohne Weiteres nachvollziehen. Die vom Gutachter erhobenen Befunde waren insbesondere hinsichtlich äusserem Erscheinungsbild, Kontaktverhalten, Aufmerksamkeit/Konzentration, Orientierung, Denken/Sprache/Sprechen/Wahrnehmung, Gedächtnis, Ich-Bewusstsein, Willen und Antrieb, Psychomotorik, Affektivität, Zwängen/Phobien, Persönlichkeit, Realitätsorientierung und Motivation im Wesentlichen unauffällig (IV-act. 70-25 f.). Der Beurteilung von Dr. B.____ vom 8. November 2022 lässt sich hingegen nicht entnehmen, wann der entsprechende Test durchgeführt worden war, womit bereits unklar ist, ob seine Einschätzung im Zeitpunkt der Berichtserfassung überhaupt (noch) aktuell war. Generell ist hinsichtlich der (vom Gutachten abweichenden) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ festzuhalten, dass er in den Verlaufsberichten vom 17. September 2019 (IV-act. 9), 25. April 2020 (IV-act. 19), 4. Januar 2021 (IV-act. 37) und 28. September 2021 (IV-act. 47) von einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen sowie einer adaptierten Tätigkeit ausging. Dazwischen war er aber in seinem Bericht vom

7. November 2020 von einer teilweisen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (6 Stunden am Tag bei einer Leistungsfähigkeit von 50 %) für leichte körperliche Arbeiten ausgegangen (IV-act. 33-12). In der Beurteilung vom 8. November 2022 (IV-act. 90) ging er sodann von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % seit März 2022 aus. Diese unterschiedlichen Einschätzungen begründete Dr. B.____ jeweils nicht weiter, weshalb sie – angesichts der von ihm umschriebenen, offenbar im Verlauf der Jahre exakt gleich gebliebenen Funktionseinschränkungen – als widersprüchlich anzusehen sind (vgl. IV-act. 9-1, 19-2, 33-11, 37-3 und 47-2). Im Übrigen ist auch nicht ersichtlich, dass sich Dr. B.____ – im Gegensatz zum psychiatrischen Gutachter (IV-act. 70■28 f. Ziff. 7.3) – mit den subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin kritisch auseinandergesetzt hätte. Seine Beurteilungen vermögen mithin keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Auch mit Blick auf die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (50 %) im Zeitraum vom 10. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021 durch Dr. D.____ vermochte der psychiatrische Gutachter der SMAB nachvollziehbar zu begründen, dass aufgrund der im damaligen Gutachten ausführlich dokumentierten Befunde zur Untersuchung vom 10. Januar 2020 (nur noch leichte Antriebsminderung, fehlende Anzeichen für eine kognitive Störung während der Exploration [Fremd-act. 2-18 ff.]) keine mittelgradige bis schwere depressive Episode mehr vorgelegen haben kann bzw. spätestens ab diesem Zeitpunkt eine Besserung der Depression eingetreten ist (IV-act. 70-29). Zusammengefasst bestehen keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht durch Dr. J.____ (10. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021 Arbeitsfähigkeit 50 %; danach stetige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf den "aktuellen Wert" von 100 % [IV-act. 70-30]) und kann auf diese abgestellt werden. Dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 17. Februar 2023 bereits ab dem 1. Januar 2022 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausging, obwohl die Gutachter der SMAB lediglich eine "stetige Verbesserung" ab diesem Zeitpunkt festhielten und eine volle Arbeitsfähigkeit mithin erst ab dem 4. März 2022 (Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung [vgl. IV-act. 70■3]) überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist, ändert am Ergebnis nichts, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen werden. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (act. G 1-3 Ziff. 4) wurde sodann auch der Rückenproblematik im rheumatologischen Gutachten genügend Rechnung getragen und bestand in dieser Hinsicht auch kein weiterer Abklärungsbedarf. Einerseits schilderte die Beschwerdeführerin selber Ganzkörperschmerzen (welche sich mithin nicht auf den Rücken beschränken bzw. dort wesentlich stärker sind; IV-act. 70-36 Ziff. 3) und andererseits hat Dr. K.____ den Rücken bzw. die Wirbelsäule und den Rumpf der Beschwerdeführerin selber untersucht und dabei – abgesehen von den die Fibromyalgie definierenden Tenderpoints, welche leicht druckdolent waren – keine Auffälligkeiten festgestellt. Die Beschwerdeführerin habe einzig bei der Bewegungsprüfung der HWS endphasig Schmerzen in der Suboccipitalmuskulatur angegeben (IV-act. 70-38 Ziff. 4). Angesichts dieser klinischen Befunde und der Bestätigung der Diagnose einer Fibromyalgie bestand auch kein Anlass für Dr. K.____, weitere Untersuchungen vorzunehmen, zumal eine entzündliche rheumatische Affektion zu Beginn der Krankheit ausgeschlossen worden war (vgl. dazu insbesondere den Bericht von Dr. med. L.____, Facharzt für Rheumaerkrankungen [Rheumatologie], vom 19. Dezember 2018 [IV-act. 14■4 ff.]), auch der am 16. Juni 2021 für eine "Second Opinion" beigezogene behandelnde Rheumatologe Dr. H.____ die Durchführung ergänzender Laboruntersuchungen oder bildgebender Abklärungen nicht für notwendig hielt (IV-act. 52-2) und – mit Blick auf die im

Wesentlichen gleich gebliebenen Beschwerden – keinerlei Hinweise darauf vorliegen, dass nunmehr von einer solchen auszugehen wäre. Auf die Einschätzung des rheumatologischen Gutachters betreffend ununterbrochen bestehender voller Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, kann mithin ebenfalls abgestellt werden. Somit ist – gestützt auf die Einschätzung der SMAB-Gutachter – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zumindest in einer angepassten Tätigkeit spätestens seit dem 4. März 2022 wieder zu 100 % arbeitsfähig ist. Die Arbeitsfähigkeit im Zeitraum vom 10. Januar 2020 bis 3. März 2022 betrug mindestens 50 %. Ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf besteht vorliegend nicht. Die in der Beschwerde beantragte Einholung einer Oberexpertise erübrigt sich daher. Ob die vorstehende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit tatsächlich auch für die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft (welche nach Ansicht des Gerichts eher nicht den von den Gutachtern definierten Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit entsprechen dürfte) gelten kann, kann offenbleiben, da auch die Reinigungstätigkeit dem auf die Beschwerdeführerin anwendbaren Kompetenzniveau 1 zuzuordnen wäre. Hinsichtlich der Ermittlung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin ging die Beschwerdegegnerin – in Anwendung der gemischten Methode – von einer Erwerbstätigkeit und einer Haushaltstätigkeit von jeweils 50 % aus (vgl. dazu auch die Angabe der Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Rentenabklärung [IV-act. 36-1]). Dies blieb von der Beschwerdegegnerin zu Recht unbestritten. Nachfolgend ist demnach – mit Blick auf den Erwerbsbereich – ein Einkommensvergleich für die beiden Perioden vom 1. März 2020 bis 3. März 2022 (E. 6.2) bzw. ab dem 4. März 2022 (E. 6.3) vorzunehmen. Hinsichtlich der seitens der Beschwerdegegnerin im vorinstanzlichen Verfahren erfolgten Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens für den Zeitraum vom 1. März 2020 bis 31. Dezember 2021 (korrekt: 3. März 2022, vgl. vorstehende E. 4.4.7) rügt die Beschwerdeführerin, die vorgenommene Parallelisierung (vgl. zu dieser insbesondere BGE 135 V 59 E. 3.1) hätte viel höher ausfallen müssen, da sich eine "hiesige Person" niemals mit einem entsprechenden Lohn zufriedengeben müsste. Demnach müsse bei der Beschwerdeführerin ein weiterer Zuschlag beim Valideneinkommen vorgenommen werden (act. G 1-5 Ziff. 7). Vorliegend ist jedoch nicht ersichtlich, inwiefern die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Parallelisierung nicht korrekt erfolgt wäre. Soweit die Beschwerdeführerin überdies vorträgt, eine Reinigungsperson mit angeschlagenem Rücken, Fibromyalgie und psychischen Beschwerden könne sicher keine volle Arbeitsfähigkeit praktizieren (act. G 1-5 Ziff. 7) handelt es sich dabei um eine Frage der (medizinischen) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. zu dieser die vorstehende E. 4) und bleibt kein Raum, diese im Rahmen der Berechnung der Vergleichseinkommen darüber hinaus (nochmals) zu berücksichtigen. Allfällige Zweifel hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft werden durch das Abstellen auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgeräumt. Die genaue Bezifferung der Vergleichseinkommen für den Zeitraum vom 1. März 2020 bis 3. März 2022 kann im vorliegenden Fall letztlich aber ohnehin offenbleiben, da – selbst wenn man zu Gunsten der Beschwerdeführerin einen Prozentvergleich vornimmt – der Invaliditätsgrad bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. vorstehende E. 4.4.5) im Zeitraum vom 10. Januar 2020 bis 3. März 2022 25 % beträgt (bei einer Gewichtung des Erwerbsanteils mit 50 %, vgl. dazu nochmals vorstehende E. 5). Ausgehend von einer vollen Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 4.6) beträgt der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit seit dem 4. März 2022 0 %. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, wird demnach auch unter Berücksichtigung

des Aufgabenbereichs (vgl. dazu die nachfolgende E. 7) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht. Mit Blick auf den Aufgabenbereich hatte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 17. Februar 2023 festgehalten, dass ab 2020 zwar noch gewisse Einschränkungen bestanden hätten, in dieser Hinsicht jedoch – unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht von sämtlichen im gleichen Haushalt lebenden Angehörigen – keine Einschränkungen mehr angerechnet werden könnten. Ab 1. Januar 2022 (bzw. 4. März 2022, vgl. vorstehende E. 4.4.7) seien bei nur noch leichter Ausprägung des Gesundheitsschadens im Haushaltsbereich keine Einschränkungen mehr anzunehmen (IV-act. 96-1). Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des IV-Grads der Beschwerdeführerin ab 2020 die Einschränkung im Haushalt (durchgehend) mit 0 % veranschlagt (IV-act. 96-2). Ein Widerspruch ist darin – namentlich dem Zugeständnis des Vorliegens gewisser Einschränkungen, welche aufgrund der Schadenminderungspflicht der Angehörigen als kompensiert zu gelten haben – entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin (act. G 1-4 Ziff. 5) nicht zu sehen. Worin der entsprechende Widerspruch konkret bestehen soll, wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht weiter ausgeführt. Nichtsdestotrotz ist nachfolgend auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich seit dem 1. März 2020 näher einzugehen. Soweit die Beschwerdeführerin bestreitet, die Arbeit im Haushalt meistens selbst zu erledigen bzw. vorträgt, ihr sei nicht bekannt, wer die in dem von ihr unterzeichneten Fragebogen (IV-act. 70-46 f.) festgehaltenen Angaben betreffend Haushaltsarbeiten gemacht habe (act. G 1-4 Ziff. 5), ist dies als reine Schutzbehauptung zu werten. Bezeichnenderweise führt die Beschwerdeführerin denn auch nicht näher aus, welche konkreten Aufgaben sie im Haushalt nicht mehr selber erledigen könne bzw. welche Fragen anders hätten beantwortet werden müssen und inwiefern. Dies wäre ihr jedoch ohne Weiteres möglich gewesen. Auf die Angaben im Fragebogen kann mithin abgestellt werden. Ohnehin hatte die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern der SMAB – wobei anlässlich dieser Gespräche ein Dolmetscher beigezogen worden war (vgl. IV-act. 70-3) – auch mündlich angegeben, die Haushaltstätigkeiten grösstenteils alleine zu machen, einzig die schweren Arbeiten übernehme ihr Mann (IV-act. 70-23 f. und 70-38) und ergibt sich Gleiches zumindest sinngemäss auch aus dem Fragebogen zur Rentenabklärung der Beschwerdegegnerin, welchen die Beschwerdeführerin am 23. Dezember 2020 ausgefüllt hatte (IV-act. 36). In Übereinstimmung mit den vorerwähnten Aussagen der Beschwerdeführerin, wonach einzig die schweren Arbeiten von ihrem Mann übernommen werden, ging im Übrigen auch der rheumatologische Gutachter von einer (ununterbrochen) vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten aus (IV-act. 70-41 f.). Diese Einschätzung lässt sich im Wesentlichen auch auf die körperliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich übertragen. Da keine Anzeichen dafür vorliegen, dass im Haushalt der Beschwerdeführerin überdurchschnittlich viele körperlich schwere Arbeiten anfallen, besteht bzw. bestand unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Angehörigen somit in körperlicher Hinsicht nie eine anrechenbare Einschränkung der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich. Hinsichtlich der psychischen Erkrankung (Depression) der Beschwerdeführerin ist vorab festzuhalten, dass sich eine solche grundsätzlich auf sämtliche Tätigkeiten bzw. Tätigkeitsbereiche gleichermaßen auswirkt. In Übereinstimmung mit dem Erwerbsbereich (vgl. dazu vorstehende E. 6.2) ist somit auch in psychischer Hinsicht spätestens seit dem 4. März 2022 von keinerlei Einschränkung im Aufgabenbereich mehr auszugehen. Für den Zeitraum vom 10. Januar 2020 bis 3. März

2022 kann vorderhand ebenfalls an die vom psychiatrischen Gutachter erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbbereich (Leistungsfähigkeit 50 %) angeknüpft werden. Zu berücksichtigen ist aber, dass sich die Tätigkeit im Haushalt – gerade in zeitlicher Hinsicht – optimal anpassen lässt, weshalb die Einschränkung im Aufgabenbereich erheblich tiefer festzulegen ist bzw. gegebenenfalls gänzlich kompensiert werden kann. Dies ergibt sich sinngemäss auch aus dem ärztlichen Bericht von Dr. B.____ vom 7. November 2020, in welchem dieser hinsichtlich der Haushaltstätigkeit festhielt, der Beschwerdeführerin sei die Verrichtung der Haushaltstätigkeiten aus psychiatrischer Sicht zwar möglich aber mit reduzierter Leistung bzw. nach eigenem Tempo und mit Pausen (IV-act. 33-6). Eine Einschränkung in diesem Bereich quantifizierte er dementsprechend – wohl angesichts der im Wesentlichen frei einteilbaren "Arbeitszeit" im Aufgabenbereich – zu Recht nicht (dies im Gegensatz zu seiner damaligen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsbereich, vgl. IV-act. 33-12). Vorliegend kann somit – wenn überhaupt – unter Berücksichtigung eines Pausenbedarfs maximal von einer gesundheitlich bedingten Einschränkung von 40 % im Haushaltsbereich ausgegangen werden. Zusätzlich zu berücksichtigen ist sodann – auch hinsichtlich allfällig weiterhin bestehender psychisch bedingter Einschränkungen der Leistungsfähigkeit – die Schadenminderungspflicht der im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen (Ehemann und volljähriger Sohn). Vorliegend scheint es ohne Weiteres als zumutbar, dass der Ehemann und der volljährige Sohn der Beschwerdeführerin die Hälfte des "ungedeckten" Anteils übernehmen, zumal sich aus dem Fragebogen zur Rentenabklärung (IV-act. 36-4 ff.) auch ergibt, dass – zumindest seitens des Ehemanns – auch tatsächlich eine erhebliche Mithilfe erfolgt ist. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht verbleibt somit im Aufgabenbereich maximal eine Einschränkung von 20 % ($40\% * 0.5$) im Zeitraum vom 10. Januar 2020 bis 3. März 2022. Bei einer Gewichtung von 50 % (vgl. vorstehende E. 5) resultiert somit – bezogen auf den Haushaltsbereich – ein Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin von 10 % im Zeitraum vom 10. Januar 2020 bis 3. März 2022. Ein rentenbegründender (Gesamt■)Invaliditätsgrad besteht somit – auch unter Berücksichtigung des Erwerbsbereichs (vgl. vorstehende E. 6.3) – nicht. Zusammengefasst kann – wie die Beschwerdegegnerin korrekt ausgeführt hat – angesichts der geringen qualitativen und der fehlenden quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie unter der Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Verwandten, namentlich des Ehemanns und des zuhause lebenden volljährigen Sohnes, ab dem 1. März 2020 nicht mehr von einer relevanten bzw. rentenbegründenden Einschränkung im Haushaltsbereich ausgegangen werden. Mithin durfte sie auch in antizipierter Beweiswürdigung auf eine Haushaltsabklärung vor Ort verzichten. Soweit die Beschwerdeführerin im Rahmen des vorliegenden Verfahrens weiterhin eine solche beantragt (act. G 1-2 Ziff. 4) ist festzuhalten, dass – wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens in ihrer Anfrage an den RAD bereits festgehalten hatte (IV-act. 73-1) – eine solche zufolge vollständiger Wiedererlangung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit ohnehin keine entscheiderelevanten Erkenntnisse mehr liefern könnte. Zuletzt ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bzw. ihr Rechtsvertreter am fehlenden Anspruch auf eine Invalidenrente auch mit dem Hinweis auf die Revisionsregel (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; act. G 1-4 Ziff. 6) nichts zu ändern vermögen. Die entsprechende Regelung gelangt nämlich – wie sich sowohl aus dem Wortlaut der Bestimmung als auch der Verordnungssystematik ohne Weiteres ergibt – lediglich bei der Anpassung eines bereits entstandenen Leistungsanspruchs zur Anwendung. Im

vorliegenden Fall besteht bzw. bestand – zufolge Nichterfüllung des Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bzw. der sechsmonatigen Frist nach Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) – vor dem 1. März 2020 kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente. Entsprechend ist/war der Rentenanspruch anhand der Leistungseinschränkungen per 1. März 2020 – unabhängig von der Höhe einer davorliegenden Arbeits(un)fähigkeit – zu beurteilen. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2023 im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin hat zufolge fehlendem rentenbegründenden Invaliditätsgrad keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde vom 20. März 2023 ist 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. Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Anträgen vollumfänglich unterlegen, weshalb sie die Gerichtskosten zu tragen hat. Diese sind mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen und damit bezahlt. Entsprechend dem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat – unabhängig vom Verfahrensausgang – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Diese werden mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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