



**Fall-Nr.:** IV 2016/384  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.09.2019  
**Entscheiddatum:** 25.04.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2018**

**Art. 28 Abs. 1 IVG, Art. 6 und 7 ATSG, Art. 16 ATSG. Rentenanspruch verneint. Würdigung Privat- und Administrativgutachten. Beweiskraft beider Gutachten bejaht. Das Privatgutachten beurteilte die Arbeitsfähigkeit als Fitnesstrainerin anstatt als kaufmännische Angestellte. Im psychiatrischen Gutachten wurden die Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung (mit somatischen und psychischen Faktoren) auf die Arbeitsfähigkeit genügend berücksichtigt (Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St.Gallen vom 25. April 2018, IV 2016/384).**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; a.o. Gerichtschreiberin Valentina Rinaldi

Geschäftsnr.

IV 2016/384

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Hans-Jörg Vogl, Vorarlberger-strasse 37, 9486 Schaanwald,



## St.Galler Gerichte

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen**, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ arbeitete vom 1. August 1999 bis 31. Juli 2001 als kaufmännische Lehrtochter bei der Gemeindeverwaltung B.\_\_\_\_. Die Ver-sicherte brach die Lehre per 31. Juli 2001 im gegenseitigen Einvernehmen ab, da sie die falsche Berufswahl getroffen habe. Zudem wies sie Fehlzeiten aus gesundheitlichen Gründen auf (IV-act. 19-1 ff.). Von Januar 2003 bis Mai 2003 machte die Versicherte ein Praktikum beim C.\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_. Die Kündigung erfolgte, da die Versicherte den beruflichen Anforderungen nicht mehr gewachsen sei (IV-act. 14-1 bis 5). Am 31. Oktober 2003 erlitt die Versicherte als Lenkerin eines Motorfahrzeuges einen unverschuldeten Auffahrunfall (Fremdakten 1-8 ff.). Vom 1. November bis 11. Dezember 2003 arbeitete die Versicherte bei E.\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_ als Fitnessinstructorin in Ausbildung (IV-act. 21-1). Am 21. Mai 2004 meldete sich die Versicherte erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Zürich zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an. Die Versicherte gab an, an Knie- und Rückenschmerzen zu leiden (IV-act. 1-1 ff.). Nach verschiedenen medizinischen Untersuchungen wurde festgestellt, dass die Versicherte aufgrund einer Knorpelschädigung am rechten Knie nicht mehr als Fitnessinstructorin arbeiten könne und deshalb ein Berufswechsel angebracht sei (IV-act. 6-2, 7-2 und 29-1). Mit Schreiben vom 29. Juli 2005 verfügte die SVA Zürich eine Kostengutsprache im Rahmen der beruflichen Massnahmen, indem behinderungsbedingte Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung im kaufmännischen Bereich an der Handels- und Kaderschule Zürich Oerlikon übernommen würden (IV-act. 29-1 ff.). Im Februar 2006 erhielt die Versicherte das Handelsdiplom VSH (IV-act. 40-3). Die IV-Stelle des Kantons



## St.Galler Gerichte

Zürich schloss die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 13. März 2007 ab (IV-act. 44). Ab 1. August 2008 arbeitete die Versicherte als Kundenbetreuerin von Geschäftskunden bei der F.\_\_\_\_ AG in G.\_\_\_\_ (IV-act. 77-1 f.).

A.b Mit Schreiben vom 25. November 2014 teilte die Krankentaggeldversicherung AXA Winterthur der IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit, sie hätte die Versicherte aufgefordert, sich bei der IV-Stelle anzumelden (IV-act. 67-1). Die Anmeldung vom 18. November 2014 ging bei der IV-Stelle am 9. Dezember 2014 ein. Als Beginn der Arbeitsunfähigkeit wurde der 12. Juni 2014 genannt (IV-act. 69). Am 3. Juli 2014 war bei der Versicherten aufgrund eines Halsrippensyndroms beidseits mit thoracic outlet Syndrom rechts eine Halsrippenresektion rechts über supra-clavikulären Zugang am Kantonsspital St. Gallen durchgeführt worden. Im provisorischen Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 6. Juli 2014 wurde festgehalten, die Operation sei problemlos durchgeführt worden, der postoperative Verlauf gestalte sich komplikationslos und die Versicherte sei am 6. Juli 2014 in gutem Allgemeinzustand bei stets trockener und reizloser Wunde sowie unauffälliger Durchblutung, Motorik und Sensibilität des rechten Armes nach Hause entlassen worden (IV-act. 83-8 f.).

A.c Das Arbeitsverhältnis bei der F.\_\_\_\_ AG wurde aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden per 31. Januar 2015 im gegenseitigen Einvernehmen aufgelöst (IV-act. 77-47). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, gab in seinem Bericht vom 23. Juni 2015 an, dass jahrelange Schmerzen im Bereich der rechtsseitigen Halsrippe zu einer Halsrippenresektion rechts geführt hätten. Postoperativ habe sich eine noch schlimmere Schmerzsymptomatik entwickelt. Die Schmerzen seien extrem therapieresistent und nur mit Morphinpräparaten partiell erleichterbar (IV-act. 83-2 ff.). Mit Stellungnahme vom 6. Juli 2015 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) fest, der Gesundheitszustand habe sich nun eindeutig auf einer sehr tiefen Ebene stabilisiert. Da dem Schmerzbild weder harte, neuro-angiologische Befunde noch ein schwerwiegendes, organisches Korrelat zugrunde gelegt werden könnten resp. können, sei hinsichtlich des derzeitigen Beschwerdebildes von einem beachtlichen somatoformen Anteil auszugehen. Zudem lasse die Versicherte überhaupt kein Eingliederungspotential erkennen, weshalb sich zu gegebener Zeit nur noch die Rentenprüfung empfehle (IV-act. 85-1). Bereits in der



## St.Galler Gerichte

Stellungnahme vom 19. Februar 2015 hatte Dr. med. I.\_\_\_\_ eine psychiatrische Behandlung empfohlen (IV-act. 79-1 f.). Mit Schreiben vom 13. Juli 2015 wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsbegehren der Versicherten um berufliche Massnahmen ab, da sich die Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 88).

A.d Mit Bericht vom 13. August 2015 hielt J.\_\_\_\_, Diplom-Psychologin, von der Klinik für Psychosomatik des Kantonsspitals St. Gallen fest, dass die Patientin in ihrem \_\_-jährigen Leben bereits ungewöhnlich viele Unfälle und Operationen erlebt habe. In Folge beständen aktuell Schmerzen in den Knien, im Nacken, im Rücken, in der Schulter und im rechten Arm bis zur Hand. Seit der Operation im letzten Jahr beständen ausserdem Taubheitsgefühle im rechten Arm und der rechten Hand, Schluckprobleme und Verspannungen mit Kopfschmerzen. Es zeige sich ein sehr proaktiver Verarbeitungsstil mit vielen Aktivitäten und engem sozialem Netz. Für eine Psychotherapie im Schmerzzentrum sehe die Versicherte aktuell keine Zielsetzung (IV-act. 103-1 f.). Im IV-Arztbericht des Palliativzentrums vom 21. August 2015 wurde ausgeführt, dass zu einem späteren Zeitpunkt sicherlich eine EFL zur Klärung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sei. Dies müsse jedoch bei einer anderen Institution durchgeführt werden respektive bei der Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 93-1 ff.). Im Bericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. August 2015 wurde festgehalten, dass in Zusammenschau der klinischen, anamnetischen und laborchemischen Befunde die Ursache der stattgehabten Oligoarthritis aktuell unklar sei. Ein sicherer Hinweis auf eine rheumatisch-entzündliche Grunderkrankung oder einer infektiösen Ursache bestände zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Differenzialdiagnostisch komme die Hyperlaxizität als Ursache von Arthralgien in Frage, allerdings wäre eine schmerzhaftes Schwellung einzelner Gelenke, wie sie gemäss Angaben der Versicherten auftreten würde, untypisch (IV-act. 104-1 ff.). Im IV-Arztbericht der Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 16. September 2015 wurde festgehalten, dass weder die Berufstätigkeit noch das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit evaluiert worden seien (IV-act. 96-2 ff.). Mit Schreiben vom 26. November 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung als notwendig erachtet werde (IV-act. 105-1 f.).



A.e Die polydisziplinäre (internistische, psychiatrische, neurologische und rheumatologische) Begutachtung fand am 2. Februar und 11. März 2016 im Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB AG) in Bern statt (Gutachten vom 13. April 2016, IV-act. 116). Die Gutachter stellten (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine leichte Teilschädigung des Plexus brachialis rechts mit Scapula alata und neuropathischem Schmerzsyndrom bei Zustand nach Operation einer Halsrippe rechts 07/2014, eine leichte depressive Episode (F32.0) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) fest (IV-act. 116-9; weitere Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, vgl. IV-act 116-9 f.). In der polydisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung kamen sie zum Schluss, klinisch dominiere ein neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich der oberen Anteile des Plexus brachialis rechts verbunden mit einer Sensibilitätsstörung an der rechten Hand und einer Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes aufgrund einer Scapula alata. Von neurologischer Seite werde in diesem Kontext eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 30% in der ursprünglichen Tätigkeit attestiert, in einer Verweistätigkeit werde dagegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit eingeschätzt. Der psychiatrische Gutachter kommt zu einer weitgehend vergleichbaren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (80%), allerdings im Zusammenhang mit einer psychogenen Komponente im Rahmen des Schmerzsyndroms als Ausdruck einer somatoformen Schmerzstörung in Kombination mit einer mittlerweile leichten depressiven Episode. In einer Verweistätigkeit wird eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Aus internistischer Sicht bestehe keine Erkrankung mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Im rheumatologischen Fachgebiet wurde unter anderem eine Periathropathia humeroscapularis rechts mit Einschränkung der Schulterbeweglichkeit rechts und ein Status nach Halsrippenoperation 2014 diagnostiziert. Hieraus ergäben sich allerdings keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit. Auch in einer Verweistätigkeit bestehe unter Berücksichtigung des Belastungsprofils eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Demnach sei bei der Versicherten polydisziplinär betrachtet von einer Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 60-70% auszugehen, da sich die Leistungseinschränkungen auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet gegenseitig verstärken würden. Folglich resultiere eine etwas höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der integrativen Betrachtungsweise. In einer leidensadaptierten



Tätigkeit sei da-gegen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 116-9 f.). RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_ gab in seiner Stellungnahme vom 20. April 2016 an, dass alle Fachgutachten ihre Anamnesen leitliniengerecht durchgeführt und ihre versicherungsmedizinische Schlussfolgerungen im Rahmen eines polydisziplinären Konsenses formuliert hätten. Auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 117-1 f.).

A.f Mit Vorbescheid vom 3. Mai 2016 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 35% die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 120). Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Hans-Jörg Vogl, am 12. Mai 2016 einwenden, dass das Sachverständigengutachten der SMAB AG vom 13. April 2016, welches auf Initiative der SVA eingeholt worden sei, unrichtig sei. Zu berücksichtigen sei insbesondere, dass die Versicherte permanent äussert starke Schmerzen zu ertragen hätte. Hinsichtlich der Entschädigungspflicht der AXA-Winterthur und einer IV-Rente der SVA bestünden keine Unterschiede. Die AXA-Winterthur habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt. Zudem habe die Versicherte zwei Privatgutachter beauftragt. Eventualiter sei eine weitere Expertise eines unabhängigen Gutachters einzuholen (IV-act. 121).

A.g Am 19. August 2016 reichte die Versicherte ein Privatgutachten ein, das von Univ.-Prof. Dr. K. \_\_\_, Facharzt für Plastische Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, am 3. August 2016 in L. \_\_\_ erstellt worden war (nachfolgend: Privatgutachten). Dieser hielt fest, dass eine geregelte Arbeit im Hinblick auf Sport- und Fitnesstrainerin aufgrund einer bestehenden Muskellähmung und der weiterhin bestehenden Symptomatik des Thoracic Outlet-Syndroms beidseits (unterschiedliche Ausprägung) unwahrscheinlich sei. Nach entsprechender Therapie und Entzug von den Schmerzmedikationen wäre der Versicherten jede Arbeit zumutbar, welche nicht mit einer Belastung des Schultergürtelbereiches oder mit Arbeiten über den Horizontalbereich der Schultern hinaus einhergehen (IV-act. 127-12). Der RAD-Arzt gab in der Stellungnahme vom 12. Oktober 2016 an, das Privatgutachten zeichne sich durch eine unbestreitbare hohe fachliche Qualität aus (IV-act. 130).

A.h Mit Verfügung vom 12. Oktober 2016 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 35% ab. Das Valideneinkommen bezifferte sie auf



Fr. 81'263.-- und das Invalideneinkommen auf Fr. 52'821.--. Daraus resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'442.--, sodass ein Invaliditätsgrad von 35% bestehe. In adaptierter Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Mit Bezug auf den Einwand hielt sie fest, dass Gutachter im Rahmen eines IV-Auftrages grundsätzlich und generell angehalten seien, eine neutrale Beurteilung vorzunehmen. Eine Parteinahme zugunsten der Versicherung oder zu Gunsten der versicherten Person sei nicht zulässig. Zudem habe der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_ bestätigt, dass das erstellte Gutachten der SMAB AG formal und inhaltlich den Konventionen entspreche, welche an ein medizinisches Gutachten gestellt werden. Widersprüche und Unklarheiten könnten nicht festgestellt werden. Somit komme dem Gutachten der SMAB AG ein voller Beweiswert zu. Der Privatgutachter gelange hinsichtlich der versicherungsmedizinischen Konklusion praktisch zum selben Ergebnis wie die Gutachter des SMAB AG (IV-act. 131-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 9. November 2016, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Hans-Jörg Vogl, Beschwerde erheben. Der Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen IV-Rente, die Einholung eines unabhängigen Gutachtens, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren macht er geltend, die Beschwerdeführerin sei gelernte Fitnesstrainerin und zuletzt bei der F.\_\_\_\_ beschäftigt gewesen. Sie leide seit 2014 an einem mittlerweile chronifizierten nozizeptiv-neuropathischen Schmerzsyndrom rechts bei Zustand nach Operation einer Halsrippe. Postoperativ bestünden bei der Beschwerdeführerin neben diesem Schmerzsyndrom eine Scapula alata sowie eine anhaltende Sensibilitätsstörung in der rechten Hand. Sie sei nach wie vor in ärztlicher Behandlung. Aus der beiliegenden Medikamentenliste gehe hervor, dass sie aufgrund ihres körperlichen Handicaps, des Schmerzsyndroms und der massiven Medikation keinesfalls in der Lage sei, irgendeine Tätigkeit auszuüben. Diese Gesundheitsstörungen mit Krankheitswert würden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen. Dies würde der Privatgutachter bestätigen (act. G 1).



B.b Mit Schreiben vom 10. Januar 2017 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin weitere Akten nach (act. G 4), auf die soweit erforderlich in den Erwägungen eingetreten wird. Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) wurde hierüber mit Schreiben vom 18. Januar 2017 in Kenntnis gesetzt und erhielt die Möglichkeit zur Stellungnahme innerhalb der Beschwerdeantwort (act. G 5).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 15. Februar 2017 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie an, um den IV-Grad ermitteln zu können, müsse die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zu diesem Zweck habe sie bei der SMAB AG ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben. Beim vorliegenden SMAB-Gutachten handle es sich um ein formgerecht eingeholtes externes Administrativgutachten, welches gemäss Stellungnahme des RAD schlüssig sei (act. G 6).

B.d In der Replik vom 17. März 2017 macht die Beschwerdeführerin ergänzend geltend, das Privatgutachten weiche wesentlich vom Gutachten der SMAB AG ab. Statt einer dauernden Arbeitsunfähigkeit von 30% werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben. Gleiches gelte für die Stellungnahmen des behandelnden Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2016 und des Chiropraktikers Dr. M.\_\_\_\_ vom 24. November 2016. Somit sei an der Richtigkeit des Gutachtens der SMAB AG zu zweifeln. Die Medikamentenverabreichung basiere auf den massiven Schmerzen der Beschwerdeführerin, welche wiederum psychische Belastungen bei der Beschwerdeführerin bewirken würden. Auf die psychischen Auswirkungen der Schmerzen gehe das Gutachten der SMAB AG überhaupt nicht ein, sodass es auch aus diesem Grund in seiner Richtigkeit anzuzweifeln sei. Stehe jemand ständig unter Schmerzen, habe dies zweifellos Auswirkungen auf dessen Leistungsfähigkeit. Nach dem Privatgutachten sei nicht einmal eine Arbeitsfähigkeit in einem geregelten, körperlich nicht anstrengenden Beruf gegeben. Aufgrund dieser Feststellung bestehe auch keine Erwerbsfähigkeit. Folglich erübrige sich ein möglicher Einkommensvergleich. Zudem sei die Beschwerdeantwort zu spät eingereicht worden, weshalb diese als verspätet zurückzuweisen sei (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 9).



### Erwägungen

1.

1.1 Vorab ist festzustellen, dass die Beschwerdeantwort am 15. Februar 2017 aufgegeben wurde und am 16. Februar 2017 beim Versicherungsgericht eingegangen ist. Mit dem entsprechenden Stempel wurde der Eingang (bezeichnet mit E) von der Kanzlei bestätigt. Die Beschwerdeantwort erfolgte somit rechtzeitig.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2016 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 35% verneint. Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat oder nicht.

1.3 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Demgegenüber ist gemäss Art. 6 ATSG Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

1.4 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40



% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

1.6 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht,



nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1 Um den IV-Grad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Hierzu hat die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten bei der SMAB AG veranlasst.

2.2 Die Beschwerdeführerin hat den Beweiswert des Gutachtens der SMAB AG vom 13. April 2016 in Frage gestellt, da es einen anderen Grad an Arbeitsunfähigkeit attestiere als das Privatgutachten sowie die Stellungnahmen des Hausarztes Dr. med. H.\_\_\_\_ und des Chiropraktikers Dr. M.\_\_\_\_. Damit sei das Gutachten der SMAB AG unrichtig bzw. dessen Richtigkeit zumindest in Zweifel zu setzen. Der Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin sowie der Privatgutachter nehmen an, dass die Beschwerdeführerin gelernte Fitnesstrainerin sei. Gemäss den Akten hat die Beschwerdeführerin von Januar 2003 bis Mai 2003 ein Praktikum beim C.\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_ gemacht (IV-act. 14-1 und 4). Bei E.\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_ war sie lediglich während einem Monat und elf Tagen (vom 1. November bis 11. Dezember 2003) angestellt. E.\_\_\_\_ gab zudem an, dass die Versicherte über keine Ausbildung verfügte und die Möglichkeit gehabt hätte, ihre abgebrochene Ausbildung zur Fitnessinstructorin bei ihnen zu beenden (IV-act. 21-1 ff.). Aus den Akten ergibt sich folglich keine abgeschlossene Ausbildung zur Fitnessinstructorin. Zudem wurde der Beschwerdeführerin von der IV-Stelle Zürich eine Kostengutsprache im Rahmen der beruflichen Massnahmen gewährt. Dabei wurden behinderungsbedingte Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung im kaufmännischen Bereich übernommen (IV-act. 29-1). Im Februar 2006 hat die Beschwerdeführerin das Handelsdiplom der VSH erhalten (IV-act. 40-3). Somit verfügt die Beschwerdeführerin über eine kaufmännische Ausbildung (vgl. auch Sachverhalt A.a vorstehend). Die vom Privatgutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit bezog sich auf den vermeintlich angestammten Beruf als Fitnessinstructorin. Das Gutachten der SMAB AG beurteilte richtigerweise die Arbeitsunfähigkeit in der letzten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte. Da sich die Belastungsprofile einer Fitnessinstructorin und



einer kaufmännischen Angestellten stark unterscheiden, wurde in den Gutachten die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar unterschiedlich beurteilt.

2.3 Die Beschwerdeführerin führt weiter aus, nach dem Privatgutachten sei nicht einmal eine Arbeitsfähigkeit in einem geregelten, körperlich nicht anstrengenden Beruf möglich. Dem Privatgutachten ist jedoch zu entnehmen, dass eine geregelte Arbeit im Hinblick auf Sport- und Fitnesstrainerin unwahrscheinlich sei. Im Hinblick auf andere Berufe, bei denen eine Belastung und der vollständige Bewegungsumfang (über die Schulterhöhe und Überkopf-Arbeiten) des rechten Armes nicht erforderlich sind, könne von einer Erwerbsfähigkeit bis zu 100% ausgegangen werden (IV-act. 127-11). Damit deckt sich die Einschätzung im Privatgutachten weitgehend mit jener der Gutachter der SMAB AG. Somit wurde vom Privatgutachter keine Arbeitsunfähigkeit bezüglich einer angepassten Tätigkeit bestätigt. Die Beurteilung des Hausarztes, Dr. med. H.\_\_\_\_, sowie die des Chiropraktikers, Dr. M.\_\_\_\_, (act G 4.1/Beilage E und J) sind nicht umfassend und beruhen nicht auf allseitigen Untersuchungen, weshalb ihnen kein voller Beweiswert zuzusprechen ist.

2.4 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die Richtigkeit des Gutachtens der SMAB AG sei anzuzweifeln, da es auf die psychischen Auswirkungen der Schmerzen nicht eingehe. Sie sei aufgrund der anhaltenden Schmerzen und Medikation arbeitsunfähig. Das Privatgutachten stellt ein monodisziplinäres Gutachten dar, welches die Auswirkungen des Schmerzsyndroms auf das psychische Wohlbefinden nur teilweise beurteilt. Somit ist zu prüfen, ob das polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG die Auswirkungen des Schmerzsyndroms auf das psychische Wohlbefinden genügend berücksichtigt sowie eine daraus folgende Arbeitsunfähigkeit.

2.5 Zur diagnostizierten chronischen Schmerzstörung sowie der leichten depressiven Episoden ist festzuhalten, dass das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu diesem und weiteren syndromalen bzw. organisch nicht objektivierbaren Beschwerdebildern sowie zu Depressionen geändert und festgehalten hat, diese seien mittels eines strukturierten Beweisverfahrens anhand massgeblicher Indikatoren zu beurteilen (BGE 141 V 294, E. 3.5 f.; BGE 143 V 409, E. 4.5 ff.; BGE 143 V 418, E. 6 ff.). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren ihren Beweiswert nicht per se. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der



Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C\_168/2015, E. 2.2.3).

2.6 Hinsichtlich des funktionellen Schweregrads ist festzuhalten, dass gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 26. März 2016 eine Komorbidität im Rahmen der somatischen und psychischen Erkrankungen vorliege, da eine psychogene Überlagerung das primär organisch determinierte Schmerzsyndrom beeinflusse. Die Beschwerdeführerin leide an einer leichten depressiven Episode und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F32.0 und F45.41). Anhaltspunkte für eine Aggravation oder vergleichbare Verhaltensmuster bestünden nicht (IV-act. 116-27 f.). Gemäss der Rechtsprechung ist die psychische Komorbidität nicht mehr generell vorrangig, sondern lediglich gemäss ihrer konkreten Bedeutung im Einzelfall beachtlich, so namentlich als Gradmesser dafür, ob sie der versicherten Person Ressourcen raubt (BGE 141 V 281, E. 4.3.1.3). Das psychiatrische Gutachten geht von einer leichten, zeitweilig auch von einer mittelschweren Funktionsstörung aus, wobei die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien. Daher könne von einer Behandlungsresistenz nicht ausgegangen werden, da bislang ein somatisch orientierter Behandlungsansatz unternommen worden sei. Eine lerntheoretisch ausgerichtete ambulante Psychotherapie wurde empfohlen sowie der Einsatz von Antidepressiva (IV-act 116-27 f.). Auch die psychiatrische Beurteilung des Kantonsspitals N.\_\_\_\_ vom 6. November 2016, welche dem Gericht mit Schreiben vom 10. Januar 2017 eingereicht wurde, empfiehlt eine psychologisch-psychiatrische Betreuung inkl. einer Persönlichkeitsdiagnostik sowie den Einsatz schmerzmodulierender schlafanstossender Antidepressiva (act. G 4/Beilage F). Somit kann im Sinne des psychiatrischen Gutachtens der SMAB AG und der psychiatrischen Beurteilung des Kantonsspitals N.\_\_\_\_ nicht von einer Behandlungsresistenz ausgegangen werden. Zudem prognostiziert das Administrativgutachten bei einer zeitnahen Behandlung mittels einer Psychotherapie eine signifikante Besserung der psychogenen Anteile im Rahmen der Schmerzwahrnehmung (IV-act 116-29). Auch das Privatgutachten hält fest, dass sich der Zustand langsam aber stetig eher verbessere,



da einerseits gewisse Gewöhnungseffekte an den Schmerz im Bereich der Hautnarbe sich einstellen würden und andererseits auch die kompensatorische Muskelhypertrophie durch atypische Belastungen einzelner Muskelgruppen sich anpassen könnte (IV-act. 127-10 f.).

2.7 Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz. Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung. Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen andererseits gleich ausgeprägt ist. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281, E. 4.4 ff.). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitliche Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 143 V 418, E. 6).

2.8 Die Beschwerdeführerin macht ihren Leidensdruck dahingehend geltend, indem sie über Schmerzen im Narbenbereich und im rechten Arm klagt sowie über eine Gefühlsstörung der ulnaren Seite der rechten Hand und über Druck- und Würgegefühl seit der Operation der Halsrippe rechts vom 3. Juli 2014 (IV-act. 116-32). An manchen Tagen, vereinzelt auch eine ganze Woche, bleibe sie überwiegend liegen, da sie im Liegen eher eine Position finde, in der sie die Schmerzen besser aushalten könne (IV-act. 116-21). Anhand des geschilderten Tagesablaufs im psychiatrischen Gutachten



wird ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin für die Betreuung der Tochter des Ehemannes (damals Lebensgefährtin) zeitweise zuständig ist. Sie beteiligt sich auch bei Entscheidungen bezüglich des Baus des Einfamilienhauses. Den Einkauf erledigt sie in Begleitung ihres Ehemannes. Den Haushalt versuche sie einigermaßen autonom zu bewältigen, wobei sie keine Fenster mehr putzen und Überkopfarbeiten erledigen könne (IV-act. 116-21 f.). Bei der rheumatologischen Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, dass sie im Haushalt mit Pausen fast alles machen könne. Fensterputzen und Überkopfarbeiten seien nicht möglich, jedoch könne sie einigermaßen gut staubsaugen und bügeln. Einkaufstaschen mit einem Maximalgewicht von sechs Mineralflaschen könne sie tragen. Abends empfangen sie oft Besuch (IV-act 116-32). Im psychiatrischen Gutachten wurde festgehalten, es ergäben sich Diskrepanzen dahingehend als die Beschwerdeführerin jegliche Arbeitsfähigkeit negiere, während sie in ihrer übrigen Lebensgestaltung durchaus in der Lage sei, zielgerichtet und interessenorientiert zahlreichen Aktivitäten nachzugehen. Insofern seien gegensätzliche Handlungsweisen offensichtlich, die sich bislang nicht in sich schlüssig erklären liessen, zumal primärpersönlich bei der Beschwerdeführerin von einer durchaus leistungsorientierten, zielstrebigem Frau auszugehen sei (IV-act. 116-28.). Aufgrund dieser geschilderten Aktivitäten, der die Beschwerdeführerin nachgeht, überzeugt die Ansicht des psychiatrischen Gutachtens. Es erscheint nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit komplett negiert. Vielmehr verfügt sie aufgrund der geschilderten Tätigkeiten über Ressourcen, um einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Beschwerdeführerin gibt im psychiatrischen Gutachten weiter an, dass sie eine Psychotherapie noch nicht in Anspruch genommen habe, da es ihr stimmungsmässig nicht dauerhaft schlecht gehe. Zudem sei im Rahmen einer schmerztherapeutischen Untersuchung (vgl. Untersuchung in der Klinik für Psychosomatik des Kantonsspitals St. Gallen, IV-act. 103-1 f.) festgestellt worden, dass keine Hinweise für eine psychosomatische Störung beständen (IV-act. 116-21). Bei der Beschwerdeführerin besteht sodann kein sozialer Rückzug.

2.9 Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin bisher keine psychosomatische Behandlung in Anspruch genommen hat, gewisse Inkonsistenzen vorliegen und eine leichte, zeitweise auch eine mittelschwere Funktionsstörung vorliegt, wobei keine Behandlungsresistenz besteht, überzeugt die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters. Der Beschwerdeführerin ist trotz der empfundenen



Schmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumutbar, in einer körperlich adaptierten Tätigkeit einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Das psychiatrische Gutachten hat die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage getroffen und somit die Auswirkungen der Schmerzen auf das psychische Wohlbefinden und daraus folgend auf die Arbeitsfähigkeit genügend berücksichtigt. Auch bei den anderen Teilgutachten sowie in der Gesamtwürdigung sind keine Mängel ersichtlich. Daher ist das polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG nicht anzuzweifeln und kein weiteres Gutachten einzuholen. Mithin ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die AXA Winterthur habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt, weshalb auch ein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe. Zwischen den beiden Institutionen bestehe kein Unterschied.

3.2 Wie in Erw. 1.2 ausgeführt, wird die Arbeitsunfähigkeit in Art. 6 ATSG und die Erwerbsunfähigkeit in Art. 7 ATSG definiert. Bei der Arbeitsunfähigkeit handelt es sich um die gesundheitlich bedingte ganze oder teilweise Unfähigkeit von einer gewissen Dauer, eine bestimmte, v.a. die frühere, zumutbare Tätigkeit im Erwerb oder im Aufgabenbereich in einem bestimmten Umfang ausführen zu können, während die Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität auf den gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt bezogen ist. Gemeinsam ist die gesundheitliche Ursache (ERWIN MURER, Stämpflis Handkommentar, Invalidenversicherungsgesetz [Art. 1-27bis IVG] Bern 2014, N 110 zu Art. 4). Bei der Krankentaggeldversicherung stellt (u.a.) die Arbeitsunfähigkeit das versicherte, anspruchsauslösende Risiko dar. Die Erwerbsunfähigkeit ist nicht mit der im Krankentaggeldbereich massgebenden Arbeitsunfähigkeit gleichzusetzen (CHRISTOPH HÄBERLI/DAVID HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, Bern 2015, N 169 und 178). Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG ist in der Invalidenversicherung jedoch die Erwerbsunfähigkeit nach Art. 7 ATSG massgebend (vgl. Erw. 1.2 f.). Aus diesem Grund kann nicht auf einen Anspruch auf eine IV-Rente geschlossen werden, nur weil zuvor die Krankentaggeldversicherung Taggelder aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit geleistet hat.



4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). In der Folge ist basierend auf einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

4.2 Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin F.\_\_\_\_ AG war die Beschwerdeführerin vom 1. August 2008 bis 31. Januar 2015 als Kundenbetreuerin Geschäftskunden angestellt (IV-act. 77-1 f.), wobei sie ab 12. Juni 2014 arbeitsunfähig war (IV-act. 69-3). Ab 1. Januar 2014 hat sie gemäss den Lohnabrechnungen und Angabe des Arbeitgebers ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 81'263.-- erzielt (IV-act. 77- 1 und 77- 30 bis 41). Zusätzlich zu ihrem monatlichen Einkommen hat sie regelmässig Zulagen und variable Lohnanteile jeweils im März und April erhalten (März 2012 Zulage von Fr. 500.--; April 2012 variabler Lohnanteil von Fr. 14'822.00; März 2013 Zulage von Fr. 500.--; April 2013 variabler Lohnanteil von Fr. 13'313.70; März 2014 Zulage von Fr. 700.--; April 2014 variabler Lohnanteil von Fr. 6'648.80; vgl. IV-act. 77-8f, 77-20f. und 77-32f.). Wird angesichts der Einkommensschwankungen der Durchschnitt der letzten fünf Jahren berücksichtigt, wobei die Einkommen jeweils der Nominallohnindexierung anzupassen sind, ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 92'504.--. Dies entspricht auch in etwa den Lohnbezügen, wie sie im Auszug aus dem individuellen Konto (IK) für die Jahre 2012 und 2013 wiedergegeben sind (IV-act. 72-1). Die Beschwerdeführerin verfügt über ein Handelsdiplom VSH (IV-act. 40-3). Das Arbeitsverhältnis wurde aufgelöst, da es der Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich gewesen sei, die Arbeit gemäss dem Arbeitsvertrag zu erfüllen (IV-act. 77-47). Es ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin am bisherigen Arbeitsplatz tätig geblieben wäre. Daher ist vom Lohn auszugehen, den die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Gesundheitsschädigung durchschnittlich erzielt hat (vgl. auch Urteil vom 6. November 2007, I 822/06, Erw. 3.2.2 mit Hinweisen).



### 4.3

4.3.1 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so ist für die Bemessung des Invalideneinkommens auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignungen zugänglich wären.

Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

4.3.2 Gemäss dem polydisziplinären Gutachten der SMAB AG vermag die Beschwerdeführerin, unter Tagesschichtbedingungen, ohne erhöhten Zeitdruck und mit der Möglichkeit zu zusätzlichen Pausen zu arbeiten. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung, ohne Belastung des rechten Armes bzw. der rechten Schulter sei zumutbar. Weiter sei das stundenlange Bedienen des Computers, Überkopfarbeiten und das Heben von Lasten über 15 kg zu vermeiden. Aufgrund der Sensibilitätsstörung an der rechten Hand sollten auch Tätigkeiten mit einem höheren Anspruch an die Feinmotorik vermieden werden. Die kognitive Leistungsfähigkeit sei leicht beeinträchtigt, nicht zuletzt aufgrund von Nebenwirkungen der zum Teil hochdosierten medikamentösen Behandlung mit Opiaten bzw. Opiatagonisten. Regelmässiger Publikumsverkehr sei daher auf wenige Stunden täglich zu begrenzen (IV-act. 116-11).

4.3.3 Im Folgenden ist zu prüfen, in welcher adaptierten Tätigkeit gemäss gutachterlichem Anforderungsprofil die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig ist. Als Mitarbeiterin zur Erledigung allgemeiner Büro- und Sekretariatstätigkeiten begegnet sie einem kleineren Publikumsverkehr als dies als Kundenbetreuerin von Geschäftskunden der Fall wäre. Bei der Erledigung von allgemeinen Büro- und Sekretariatstätigkeiten hat sie Telefonate zu führen, Dokumente abzulegen und weiter zu reichen sowie unter Umständen auch Postversande vorzunehmen, dies bringt eine Abwechslung zur Bedienung des PC. Zudem könnte ein höhenverstellbarer Schreibtisch angeschafft werden, bei dem sie wechselnd stehend und sitzend arbeiten kann. Bei allgemeinen Büro- und Sekretariatstätigkeiten werden keine hohen



Ansprüche an die Feinmotorik gestellt und keine Überkopfarbeiten oder das Heben von Lasten über 15 kg verlangt. Zudem werden allgemeine Büro- und Sekretariatstätigkeiten in geregelten Arbeitszeiten unter Tagesschichtbedingungen und ohne erhöhten Zeitdruck erledigt. Somit ist der Beschwerdeführerin aktuell sowie bereits seit Ende Oktober 2014 (drei Monate postoperativ; IV-act. 116-12) zumutbar, einer adaptierten Erwerbstätigkeit, bei der sie allgemeine Büro- und Sekretariatsaufgaben erfüllt, mit einem Arbeitspensum von 100% nachzugehen. Gemäss den Tabellenlöhnen des Bundesamtes für Statistik zur periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE Tabelle 17, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, vom Jahr 2014) beträgt der Bruttojahreslohn einer allgemeinen Büro- und Sekretariatskraft im Alter zwischen 30 und 49 Jahre Fr. 71'820.-- (12\* Fr. 5'985.--). Dies entspricht einer Einkommensminderung zu ihrer zuvor ausgeübten Tätigkeit im Umfang von 22.36%  $([92'504-71'820]*100/92'504)$ .

4.3.4 Da die Beschwerdeführerin unter verschiedenen somatisch ausgewiesenen Handicaps sowie unter Schmerzen leidet und auch vermehrt Pausen benötigt, ist ein Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 15% angezeigt. Somit beträgt der IV-Grad 34%  $([92'504-0.85*71'820]*100/92'504)$ .

4.3.5 Somit ergibt sich anhand des Einkommensvergleichs und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 15% noch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%.

5.

5.1 Gemäss den voranstehenden Erwägungen hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- zu bestimmenden und in Fällen wie dem vorliegenden praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzulegenden Gerichtskosten sind vollumfänglich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete



Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.