



Fall-Nr.: IV 2023/109
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.04.2024
Entscheiddatum: 28.03.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 28.03.2024

Art. 28 IVG. Anspruch auf eine IV-Rente. Art. 29 Abs. 1 ATSG. Neuanmeldung. Die Neuanmeldung unterscheidet sich nicht von einer erstmaligen Anmeldung. Zumutbarkeit eines Stellenwechsels, wenn der Stellenwechsel die Gefahr einer gesundheitlichen Verschlechterung birgt. Da das Risiko für eine anhaltende und damit IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch einen Stellenwechsel unter Beachtung der empfohlenen Massnahmen klein ist, ist der Versicherten die Verwertung der Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit zumutbar. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 28. März 2024, IV 2023/109).

Entscheid vom 28. März 2024

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2023/109

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Holger Hügel, Schmid & Herrmann Rechtsanwälte,
Lange Gasse 90, 4052 Basel,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich erstmals im August 2017 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, seit dem Jahr 2006 an Panikattacken (Agoraphobie, Depression) und Hyperventilation zu leiden. Sie sei verheiratet und Mutter von drei Kindern (Jahrgänge 19__ und zweimal 19__). Sie habe eine Lehre als Verkäuferin absolviert (siehe IV-act. 37). Seit dem Jahr 2000 arbeite sie als Verkäuferin bei B.____, aktuell in einem Pensum von 60 %. Der behandelnde Psychiater med. pract. C.____ berichtete der IV-Stelle am 13. September 2017 (IV-act. 8), dass die Versicherte seit dem Jahr 2002 an einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) leide. Die Tätigkeit als Verkäuferin bei B.____ sei ihr noch zu 60 % möglich. Die Prognose sei günstig.

A.b. RAD-Psychiater D.____ notierte am 6. Dezember 2017 (IV-act. 21), dass in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin bei B.____ eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe. Bisher habe keine leitliniengerechte Behandlung, d.h. eine Verhaltenstherapie mit Expositionstraining sowie eine medikamentöse Therapie mit einem SSRI (Antidepressiva), stattgefunden. Unter einer leitliniengerechten Behandlung sollte in drei bis vier Monaten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden.

A.c. Am 25. Januar 2018 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 27). Mit Verfügung vom 9. Juli 2018 wies sie



auch das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 0 % ab (IV-act. 34). Zur Begründung hielt sie fest, dass es der Versicherten nach der erforderlichen leitliniengerechten Behandlung der Agoraphobie mit Panikstörung möglich wäre, ein volles Erwerbspensum auszuüben. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a. Im Juni 2019 meldete sich die Versicherte zum zweiten Mal bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 35). Sie gab an, dass sie seit dem Jahr 2003 an einer Depression, an Panikattacken, an einer Klaustrophobie und an einer Tierphobie leide. Sie arbeite immer noch in einem Pensum von 60 % als Verkäuferin bei B.____.

B.b. Am 25. Juni 2019 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf (IV-act. 39), glaubhaft zu machen, dass sich ihr Gesundheitszustand und ihre Arbeitsfähigkeit in einer für den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen erheblichen Weise geändert habe. Med. pract. C.____ berichtete der IV-Stelle am 8. Juli 2019 (IV-act. 42), dass die Versicherte mittlerweile an einer schweren depressiven Störung mit Panikattacken leide, die sich im Laufe der Zeit verschlechtert und chronifiziert habe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für jegliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die aktuelle Medikation bestehe in Escitalopram 20 mg (einmal täglich) und Temesta 1mg (max. 3 Tabletten pro Tag in Reserve). RAD-Psychiater D.____ notierte am 12. Juli 2017 (IV-act. 43), aus versicherungsmedizinischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, dass die Versicherte an einer schwergradigen chronifizierten depressiven Störung leide. Die von med. pract. C.____ beschriebenen Symptome erfüllten nicht einmal die Kriterien für eine leichte depressive Episode. Der Gesundheitszustand mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe sich seit der Verfügung vom 9. Juli 2018 nicht verändert. Mit Vorbescheid vom 16. Juli 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie auf das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen nicht eintreten werde (IV-act. 46). Dagegen liess die Versicherte einen Einwand erheben (IV-act. 50). Am 14. November 2019 reichte ihr Rechtsvertreter einen weiteren Bericht von med. pract. C.____ vom 8. November 2019 ein (IV-act. 54). Der behandelnde Psychiater hatte festgehalten, dass sich die Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch eine massiv gesteigerte Antriebslosigkeit, eine Hoffnungslosigkeit, schlimmer gewordene Ein- und Durchschlafstörungen und vermehrt auftretende Panikattacken zeige. Die Versicherte dissoziiere oft im Gespräch



und sei im formalen Denken deutlich verlangsamt. Der Affekt sei niedergestimmt und die Versicherte sei reduziert schwingungsfähig, deprimiert und hoffnungslos. Der Antrieb sei stark reduziert. Es bestünden eine gesteigerte Ermüdbarkeit, ein ausgeprägtes Morgentief und ein sozialer Rückzug. Zusätzlich leide die Versicherte wegen Schmerzen im Rückenbereich an starken Lage- und Bewegungseinschränkungen sowie an vermehrt auftretenden Panikattacken. RAD-Psychiater D.____ notierte am 20. November 2019 (IV-act. 55), dass von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen sei.

B.c. Am 20. November 2019 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, dass aufgrund des Gesundheitszustandes der Versicherten zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 58).

B.d. Der Hausarzt Dr. med. E.____ gab in seinem Bericht vom 17. Januar 2020 (IV-act. 61) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine Angst- und Panikstörung (F41.0/F41.1) und eine Spondylolyse L5, Olisthesis L5-S1 mit Osteochondrose, Spondylarthrose L5/S1, an. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er funktionelle Abdominalbeschwerden, einen Status nach einer Fasciitis plantaris und einen Status nach einer Epicondylitis humeri ulnaris. Er führte weiter aus, dass die Versicherte in Teilzeit in der Gemüseabteilung B.____ arbeite. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die psychischen Beschwerden limitiert und sollte deshalb psychiatrisch beurteilt werden. Zeitweise habe die Versicherte über Rückenschmerzen geklagt. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten während 4-5 Stunden pro Tag, eine leidensangepasste Tätigkeit während 4-6 Stunden pro Tag zumutbar.

B.e. RAD-Psychiater D.____ notierte am 7. Februar 2020 (IV-act. 73), dass eine psychiatrische und orthopädische Begutachtung angezeigt sei. Am 11. Februar 2020 informierte die IV-Stelle die Versicherte über die Notwendigkeit einer Begutachtung, die Fachdisziplinen, die Gutachterstelle (IME - Interdisziplinäre medizinische Expertisen) und die Gutachtenspersonen (IV-act. 75). Am 24. Februar 2020 liess die Versicherte der IV-Stelle mitteilen, dass sie mit der Auswahl des psychiatrischen Gutachters nicht einverstanden sei (IV-act. 79). Die IV-Stelle hielt mit Verfügung vom 8. April 2020 an der Gutachterstelle fest (IV-act. 88). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 22. Mai 2020 liess die Versicherte der IV-Stelle mitteilen (IV-act. 93),



dass sie eine Aufzeichnung der gutachterlichen Exploration auf Bild- und Tonträger wünsche. Am 3. Juni 2020 machte der Rechtsvertreter die IV-Stelle darauf aufmerksam (IV-act. 94), dass die Unterlagen des vorbehandelnden Psychiaters Dr. F.____, bei welchem die Versicherte von 2006 bis 2016 in psychiatrischer Behandlung gestanden habe, nicht bei den Akten seien. Zudem seien die Behandlungsberichte von Dr. G.____ beizuziehen. Dem Schreiben lagen drei Zeugnisse von Dr. F.____ aus den Jahren 2015 und 2016 sowie ein undatiertes Zeugnis bei (IV-act. 95). Am 12. Juni 2020 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten mit (IV-act. 100), dass sie nicht berechtigt sei, die Gutachterstelle zur Erstellung von Tonbandaufnahmen aufzufordern. Am 15. Juni 2020 (IV-act. 104) forderte der Rechtsvertreter die IV-Stelle auf, ihre Entscheidung noch einmal zu überdenken und im Falle eines ablehnenden Entscheids eine rechtsmittelfähige Verfügung zu erlassen. Die IV-Stelle antwortete am 20. Juni 2020 (IV-act. 106), dass die Versicherte keine Tonbandaufnahmen von der Begutachtung fordern könne und dass der Erlass einer weiteren Zwischenverfügung nicht möglich sei. Am 23. Juli 2020 erhob der Rechtsvertreter der Versicherten eine Rechtsverweigerungsbeschwerde (IV-act. 110). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 19. November 2020 gut und verpflichtete die IV-Stelle, eine Zwischenverfügung betreffend die Frage der Anfertigung und Aushändigung von Ton- und Bildaufnahmen der Untersuchungen im Rahmen der vorgesehenen Begutachtung zu erlassen (IV 2020/158, IV-act. 129).

B.f. Bereits am 23. Juni 2020 waren die Unterlagen von Dr. G.____ eingegangen. (IV-act. 108). Dr. F.____ hatte der IV-Stelle am 23. Oktober 2020 telefonisch mitgeteilt (IV-act. 126), dass er die Akten der Versicherten nach der Praxisaufgabe deren Ehemann ausgehändigt habe.

B.g. Mit Zwischenverfügung vom 1. März 2021 (IV-act. 140) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie an der Abklärung bei der IME festhalte. Aufgrund der fehlenden Notwendigkeit werde der Auftrag ohne Verpflichtung zur Aufzeichnung der Explorationsgespräche und zur Aushändigung der Aufzeichnungen erteilt. Die gegen diese Zwischenverfügung erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 21. Dezember 2021 gut, hob die Zwischenverfügung vom 1. März 2021 auf und verpflichtete die IV-Stelle, die mit der Begutachtung zu betrauenden Sachverständigen zu beauftragen, während der gesamten Untersuchungen Tonaufnahmen zu machen (IV 2021/81, IV-act. 153).



St.Galler Gerichte

B.h. RAD-Psychiater D.____ empfahl der IV-Stelle am 22. Februar 2022, die medizinischen Unterlagen zu aktualisieren (IV-act. 157). Der Hausarzt Dr. E.____ berichtete der IV-Stelle am 9. März 2022 (IV-act. 165), dass sich die Versicherte am 22. August 2020 eine Schnittverletzung am DIP D II rechts mit Entzündungszeichen und einer Strecksehnenverletzung mit Mallet-Stellung zugezogen habe. Am 25. Februar 2021 sei eine Tenodese DIP D II rechts und am 15. April 2021 eine Kirschnerdrahttransfixation erfolgt. Im März 2021 habe er die Versicherte wegen Rückenschmerzen behandelt. Die Versicherte arbeite weiterhin in einem Pensum von 60 %. Sie arbeite in der Non-Food-Abteilung, wo sich weniger Menschen trafen. Sie arbeite bereits seit 22 Jahren an der gleichen Stelle. Ein Arbeitsplatzwechsel würde die Ängste verstärken.

B.i. Med. pract. C.____ gab in seinem Bericht vom 28. April 2022 (IV-act. 183) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode (F33.2), und eine Panikstörung an. Die Arbeitsfähigkeit schätzte er für jegliche Tätigkeit auf 50 %.

B.j. Am 28. Juli 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die medizinische Untersuchung in den Disziplinen Orthopädie und Psychiatrie neu durch die Gutachterstelle Dr. med. H.____ erfolgen werde (IV-act. 208). Von allen Interviews würden, sofern die Versicherte nicht darauf verzichte, Tonaufnahmen gemacht.

B.k. Am 21. August 2022 teilte der Rechtsvertreter der Versicherten der IV-Stelle mit (IV-act. 210), der Psychiater Dr. F.____ habe die Akten der Versicherten nicht deren Ehemann, sondern versehentlich einer anderen Patientin übergeben und von dieser nicht mehr zurückerhalten.

B.l. Am 16. September 2022 wurde die Versicherte bidisziplinär orthopädisch-psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 15. Oktober 2022, IV-act. 213). Die Gutachter gaben die folgenden relevanten Diagnosen an:

- Panikstörung;
- sonstige depressive Episode (F32.8);



St.Galler Gerichte

- intermittierendes Lumbovertebralsyndrom bei Spondylodese L5 mit Spondylolisthesis L5/S1 Grad II nach Meyerding sowie degenerativen Veränderungen vorwiegend ossärer Art im untersten LWS-Abschnitt;
- leichte Mallet-Fingerfehlstellung im Bereich des rechten Zeigefingers nach Schnittverletzung mit Strecksehnedurchtrennung, Unfall im August 2020;
- Hallux rigidus beidseits, rechtsbetont;
- Agoraphobie mit Panikstörung;
- spezifische Phobien (Tierphobie, Höhenangst);
- akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge;
- anamnestisch Fasziitis plantaris bei Knick-Senk-Spreiz-Fuss beidseits;
- anamnestisch Epicondylitis humeri ulnaris.

Der orthopädische Gutachter führte aus, die Versicherte habe im Bereich des lumbalen Wirbelsäulenabschnittes über morgendliche Schmerzen und Anlaufbeschwerden sowie über bei Bewegung und Belastung auftretende Schmerzen geklagt. Relevante Ausstrahlungen in die Beine bestünden nicht; neurologische Ausfälle hätten nicht festgestellt werden können. Im Bereich des rechten Zeigefingers liege eine diskrete Mallet-Stellung vor; die Streckung sei nicht vollständig. Weiter weise die Versicherte einen beidseitigen Hallux rigidus mit diskreter Valgusstellung auf. Die Beschwerden seien rechts ausgeprägter als links. Die beklagten Beschwerden und Einschränkungen seien aus gutachterlich-orthopädischer Sicht nachvollziehbar. Der lumbale Wirbelsäulenabschnitt, der rechte Zeigefinger und beide Grosszehen seien vermindert belastbar. Die Versicherte sollte keine Lasten über 10, gelegentlich 15 kg heben oder tragen, keine Zwangspositionen der Wirbelsäule einnehmen, keine gehäuften Inklinations- und Rotationsbewegungen der Wirbelsäule durchführen und nur gelegentlich längere Gehstrecken absolvieren und Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüste überwinden. Die Versicherte arbeite seit ihrer Ausbildung als Detailhandelsfachangestellte in B.____. Nach vielen Jahren in der körperlich anspruchsvollen Tätigkeit in der Gemüseabteilung habe sie in die Non-Food-Abteilung gewechselt. Aufgrund der Beschwerden am Bewegungsapparat bestehe in dieser Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Die Versicherte könne den ganzen Tag



St.Galler Gerichte

arbeiten, benötige jedoch vermehrte Pausen. Angaben bezüglich des Verlaufs seien schwierig zu machen, da die Beschwerden, abgesehen von der Situation am rechten Zeigefinger, bereits seit vielen Jahren bekannt seien und sich nicht wesentlich verändert hätten. Der aktuelle Arbeitsplatz sei leidensangepasst, das heisst auch für adaptierte Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, dass das Vorliegen einer Panikstörung bestätigt werden könne. Die Versicherte leide seit der ersten Schwangerschaft 19__ an wiederkehrenden Panikattacken, bei denen körperliche Symptome, Katastrophengedanken und ein massives Angstgefühl zusammen aufträten. Die Dauer der Attacken reiche von wenigen Minuten bis zu mehreren Stunden. Als Folge der Panikstörung leide die Versicherte auch an einer Agoraphobie. Um künftige Panikattacken zu vorzubeugen, meide die Versicherte oft Orte, an denen es schwer wäre, Hilfe zu bekommen oder der Situation zu entfliehen. Zudem leide die Versicherte an Platzangst, an einer Tierphobie, an Höhenangst und an Angst, alleine zu sein. Bei der Versicherten lägen auch ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierungen vor. Sie habe berichtet, sehr schüchtern zu sein, Angst vor Ablehnung und Spott zu haben, sich häufig unzulänglich zu fühlen, sich unterlegen zu fühlen, das Gefühl zu haben, von anderen abgelehnt zu werden, Mühe mit negativer Kritik und ein geringes Selbstwertgefühl zu haben. Eine schwergradige depressive Symptomatik habe aktuell, aber auch retrospektiv, nicht festgestellt werden können. Die Versicherte habe berichtet, seit einigen Jahren tageweise unter einer schlechten Stimmung zu leiden, jedoch nie länger als einen Tag und immer in Zusammenhang mit ihren Ängsten. Gegen das Vorliegen einer schweren depressiven Symptomatik spreche auch, dass die Versicherte in den letzten Jahren nie aus rein psychischen Gründen arbeitsunfähig geschrieben worden sei und gemäss ihren eigenen Angaben krankheitsbedingt nie länger bei der Arbeit gefehlt habe, sowie dass an der langjährigen medikamentösen Therapie mit Hypericum (Johanniskraut) nichts geändert worden sei. Aus gutachterlicher Sicht sei die von der Versicherten geschilderte tageweise leichte depressive Symptomatik am ehesten mit der Diagnose einer sonstigen depressiven Episode (F32.8) vereinbar. Die Versicherte sei in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben leicht eingeschränkt, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien leicht- bis mittelgradig eingeschränkt, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei teilweise beeinträchtigt, das Durchhaltevermögen sei leicht beeinträchtigt, die Selbstbehauptungsfähigkeit sei mässig beeinträchtigt, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit seien



mässig eingeschränkt und die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei leicht eingeschränkt. In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin bestehe infolge der chronifizierten Angststörung und einer sonstigen depressiven Episode retrospektiv seit 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. In adaptierten, möglichst eigenständigen, wohnortnahen Tätigkeiten ohne Zeit- und Termindruck, ohne hohen Publikumsverkehr, ohne Verantwortungsübernahme für Personen sowie ohne Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sei medizintheoretisch von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Dabei müsse es sich um klar strukturierte Tätigkeiten in ruhiger und emotional spannungsarmer Atmosphäre handeln. Die Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit sehr gut eingegliedert. Die Arbeitsstelle sei wohnortnah, mit einem eigenen Verantwortungsbereich und mit einem verständnisvollen Team. Ein "Herausreissen" aus der "sicheren Umgebung" würde die Gefahr einer Verschlechterung mit sich bringen. Gemäss den Aussagen der Versicherten sei bisher noch nie eine Verhaltenstherapie durchgeführt worden. Auch ein erneuter medikamentöser Versuch sei nicht gemacht worden. Die Versicherte selbst denke, dass sie Psychopharmaka nicht gut vertrage. Deshalb nehme sie seit vielen Jahren das pflanzliche Mittel Deprivita (Johanniskraut) und bei Bedarf eine halbe bis eine Tablette Temesta 1 mg ein- bis maximal dreimal pro Woche. Von einer Kombination psychotherapeutischer, vor allem kognitiv-verhaltenstherapeutischer Verfahren und einer pharmakologischen Therapie könne eine Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Allerdings könnten keine konkreten Aussagen über die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gemacht werden. In interdisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Gesamtarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit retrospektiv seit 2015 auf 60 %. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe bereits seit einigen Jahren noch eine Arbeitsfähigkeit von 90 %.

B.m. RAD-Arzt Dr. D.____ notierte am 20. Oktober 2022 (IV-act. 215), aus versicherungsmedizinischer Sicht könne vollumfänglich auf das interdisziplinäre Gutachten abgestellt werden. Anzumerken sei, dass die psychiatrische Gutachterin explizit darauf hingewiesen habe, dass in einer ideal adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zwar eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege, ein Herausreissen aus der bisherigen sicheren Arbeitsumgebung jedoch die Gefahr einer Verschlechterung mit sich bringen würde.



B.n. Mit Vorbescheid vom 10. Februar 2023 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 219). Zur Begründung hielt sie fest, dass die Gutachter keine relevante Veränderung der gesundheitlichen Verfassung im Vergleich zur letzten Verfügung vom 9. Juli 2018 festgestellt hätten. Die Gutachter hätten der Versicherten seit 2015 durchgehend eine 90 %ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit bescheinigt. Eine neuanmeldungsrechtlich bedeutsame veränderte Befundlage im relevanten Zeitraum sei somit nicht erstellt.

B.o. Dagegen liess die Versicherte am 17. März 2023 einwenden (IV-act. 223), entgegen der Behauptung der IV-Stelle sei seit der letzten rechtskräftigen Verfügung eine sachverhaltsrelevante Änderung eingetreten. Die Verfügung vom 9. Juli 2018 habe auf der Prognose basiert, dass die Versicherte innert 3-4 Monaten wieder voll arbeitsfähig sein werde. Der Gesundheitszustand sei also unverändert schlecht geblieben. Die eigentliche "Nichtveränderung" der tatsächlichen medizinischen Verhältnisse sei eine Tatsachenänderung im Verhältnis zu den den seinerzeitlichen Verfügungsinhalt und die Verfügungsgrundlage bildenden hypothetischen medizinischen Verhältnissen. Ausserdem habe die psychiatrische Gutachterin festgehalten, dass ein "Herausreissen" der Versicherten aus der sicheren Umgebung ihres bisherigen Arbeitsplatzes die Gefahr einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation mit sich bringen würde. Die theoretisch anzunehmende volle Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit sei der Versicherten deshalb überhaupt nicht zumutbar. Die Invalidenversicherung könne nicht fordern, dass die Versicherte eine mit grosser Wahrscheinlichkeit eintretende gesundheitliche Verschlechterung in Kauf nehme. Schliesslich sei noch anzumerken, dass die im Jahr 2018 herangezogenen Vergleichseinkommen nicht zutreffend gewesen seien. Die IV-Stelle habe damals für die Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen im Jahr 2015 herangezogen. Die Versicherte habe ihr Arbeitspensum jedoch per 1. November 2015 von 80 auf 60 % reduziert. Bei einem ordnungsgemäss durchgeführten Einkommensvergleich erleide die Versicherte eine Erwerbseinbusse von 40 %, was zu einem IV-Grad von 40 % und einem Anspruch auf eine Viertelsrente führe.

B.p. Mit Verfügung vom 17. Mai 2023 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt ab (IV-act. 227). Zum Einwand hielt sie fest, dass die psychiatrisch-fachärztliche Prognose des RAD vom 6. Dezember 2017 zur Arbeitsfähigkeit der



Versicherten hinreichend begründet gewesen sei. Es habe der Versicherten obliegen, die aus der Sicht des RAD-Arzt es indizierten und zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten auf dem Weg der Selbsteingliederung optimal und nachhaltig auszuschöpfen. Im Zeitpunkt der formell rechtskräftigen Verfügung vom 9. Juli 2018 habe somit kein invalidisierender Gesundheitszustand vorgelegen. Dem Gutachten vom 15. Oktober 2022 sei zu entnehmen, dass im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der Verfügung vom 9. Juli 2018 zugrunde gelegen habe, weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Da die Versicherte die aus der Sicht des RAD indizierten Behandlungsmöglichkeiten nicht wahrgenommen habe, erstaune es nicht, dass ihr psychischer Zustand im Vergleich zur medizinischen Aktenlage im Verfügungszeitpunkt am 9. Juli 2018 im Wesentlichen unverändert geblieben sei. Eine neuanmeldungsrechtlich bedeutsame veränderte Befundlage seit dem Erlass der Verfügung vom 9. Juli 2018 sei nicht erstellt. Bei dieser Sachlage erübrige sich die Erstellung eines Einkommensvergleichs.

C.

C.a. Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 21. Juni 2023 Beschwerde erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der Verfügung vom 17. Mai 2023 und die Verpflichtung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), ihr die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG, also eine IV-Rente zu gewähren, beantragen. Die Begründung entsprach im Wesentlichen den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden.

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 29. August 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung hielt sie fest, bei einer Neuanmeldung zum Leistungsbezug fänden die Grundsätze zur Rentenrevision analog Anwendung, weshalb zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich sei und erst in einem zweiten Schritt der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen sei. Für die Annahme einer solchen Veränderung sei eine veränderte Befundlage entscheidend. Die Gutachter hätten keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur medizinischen Aktenlage vom 9. Juli 2018 festgestellt. Die psychiatrische Gutachterin habe die Auffassung des RAD-Arzt es, wonach zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und



der Arbeitsfähigkeit eine kognitive Verhaltenstherapie mit Expositionstraining und eine medikamentöse Therapie mit einem SSRI indiziert gewesen wäre, bestätigt. Im Zeitpunkt der formell rechtskräftigen Verfügung vom 9. Juli 2018 habe damit kein invalidisierender Gesundheitszustand vorgelegen und das Rentenbegehren sei damals zu Recht abgewiesen worden. Indem die Beschwerdeführerin seither keine der zur Verbesserung des psychischen Beschwerdebildes und der Arbeitsfähigkeit indizierten Behandlungsmassnahmen wahrgenommen habe, habe sie die ihr obliegende Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht verletzt. Es erstaune daher nicht, dass ihr psychischer Zustand nach der plausiblen Beurteilung der psychiatrischen Gutachterin im Vergleich zur medizinischen Aktenlage im Verfügungszeitpunkt am 9. Juli 2018 unverändert geblieben sei. Eine neuanmeldungsrechtlich bedeutsame veränderte Befundlage im relevanten Zeitraum sei somit nicht erstellt. Die angefochtene Verfügung sei daher rechtmässig.

C.c. Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (act. G 6).

C.d. Am 10. Oktober 2023 stellte das Gericht bei den Gutachtern zwei Rückfragen betreffend die Aussage der psychiatrischen Gutachterin, dass ein "Herausreissen" der Beschwerdeführerin aus der "sicheren Umgebung" die Gefahr einer Verschlechterung mit sich bringen würde (act. G 8). Zum einen wollte es wissen, wie hoch die psychiatrische Gutachterin das Risiko einschätze, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch einen Stellenwechsel verschlechtern würde. Zum anderen fragte es, ob die psychiatrische Gutachterin mit der "Gefahr einer Verschlechterung" die Gefahr einer vorübergehenden oder einer andauernden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gemeint habe.

C.e. Die psychiatrische Gutachterin antwortete am 25. Oktober 2023 (act. G 9), die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, mit Stress und Veränderungen umzugehen, sei vermindert. Ein unterstützendes und verständnisvolles Team, klare Erwartungen und eine niedrige Stressbelastung könnten das Risiko einer Verschlechterung verringern. Eine laufende therapeutische Unterstützung könne dazu beitragen, die Symptome zu bewältigen und Strategien zur Stressreduktion zu entwickeln. Auch eine sorgfältige Planung und Vorbereitung auf den Stellenwechsel könnten helfen, das Risiko einer Verschlechterung zu vermindern. Ein starkes soziales Unterstützungssystem ausserhalb der Arbeit könne ebenfalls dazu beitragen, mit den Herausforderungen



eines Stellenwechsels umzugehen. Wenn diese Bedingungen erfüllt seien, dürfte das Risiko einer Verschlechterung gering sein. Ein Stellenwechsel könnte sowohl zu einer vorübergehenden als auch zu einer anhaltenden Verschlechterung führen. Es bestehe die Möglichkeit, dass die Symptome der Angst vorübergehend zunähmen, wenn die betroffene Person sich an die neue Arbeitsumgebung und die neuen Anforderungen anpassen müsse. Dies könnte vorübergehend zu erhöhtem Stress und Angst führen. Insbesondere wenn die Arbeitsbedingungen am neuen Arbeitsplatz nicht unterstützend seien oder wenn Schwierigkeiten vorlägen, sich an die neuen Gegebenheiten anzupassen, könne ein Stellenwechsel zu anhaltenden Schwierigkeiten führen.

C.f. Die Parteien verzichteten auf eine Stellungnahme hierzu (act. G 10 f.).

Erwägungen

1.

1.1. Am 1. Januar 2022 ist die Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WEIV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2023 ist nach Inkrafttreten der WEIV ergangen. Die Beschwerdeführerin hat sich im Juni 2019 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG (keine Änderung durch die WEIV) könnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. Dezember 2019 entstehen. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet sie aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, gültig ab 1 Januar 2022, Stand 1. Januar 2022). Diese Übergangsregelung entspricht den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen, wonach grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Vorliegend sind somit die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar.

1.2. Das erste Rentengesuch der Beschwerdeführerin ist mit der Verfügung vom 9. Juli 2018 abgewiesen worden. Im Juni 2019 hat sie sich erneut zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdeführerin hatte zunächst



einen Bericht des behandelnden Psychiaters med. pract. C.____ vom 8. Juli 2019 eingereicht, welcher ihr neu eine schwere rezidivierende depressive Störung mit Panikattacken, die sich im Laufe der Zeit verschlechtert und chronifiziert hätten, bescheinigt hat. Der RAD-Arzt hatte das Vorliegen einer depressiven Episode bzw. einer rezidivierenden depressiven Störung aufgrund des Berichts zunächst nicht als ausgewiesen erachtet, weshalb die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin angekündigt hatte, auf das neue Leistungsgesuch nicht einzutreten. Dagegen hatte die Beschwerdeführerin einen Einwand erheben und einen neuen Bericht von med. pract. C.____ vom 8. November 2019 einreichen lassen. Der behandelnde Psychiater hat festgehalten, dass sich die Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch eine massiv gesteigerte Antriebslosigkeit, eine Hoffnungslosigkeit, schlimmer gewordene Ein- und Durchschlafstörungen und vermehrt auftretende Panikattacken zeige. Die Beschwerdeführerin dissoziiere oft im Gespräch und sei im formalen Denken deutlich verlangsammt. Der Affekt sei niedergestimmt und die Beschwerdeführerin sei reduziert schwingungsfähig, deprimiert und hoffnungslos. Der Antrieb sei stark reduziert. Es bestünden eine gesteigerte Ermüdbarkeit, ein ausgeprägtes Morgentief und ein sozialer Rückzug. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin wegen Schmerzen im Rückenbereich an starken Lage- und Bewegungseinschränkungen sowie an vermehrt auftretenden Panikattacken. Während im Rahmen der ersten IV-Anmeldung vom August 2017 hauptsächlich von einer Panikstörung die Rede gewesen ist, hat der behandelnde Psychiater im Rahmen der zweiten IV-Anmeldung vom Juni 2019 zusätzlich von einer schweren rezidivierenden depressiven Störung gesprochen und die entsprechenden Symptome angegeben. Damit hat die Beschwerdeführerin eine relevante Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

2.

2.1. Mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2023 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings einen Rentenanspruch erneut verneint. Begründet hat sie ihren Entscheid damit, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Verfügung vom 9. Juli 2018 im Wesentlichen unverändert geblieben sei. Diese Begründung beruht auf der Auffassung des Bundesgerichts, bei einer erneuten Anmeldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Abweisung eines Rentenbegehrens müsse geprüft werden, ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorliege (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C_9/2015 und vom 4. September 2023, 9C_234/2023 E. 1.2). Dieser Analogieschluss von Art. 17 ATSG auf die sogenannte Neuanmeldung zum Rentenbezug ist nichts anderes als die



Übertragung des Regelungsinhalts des Art. 17 ATSG auf die Regelung der Neuanmeldung. Diese Übertragung setzt aber voraus, dass es noch keine Regelung der Neuanmeldung gibt und dass dieses Fehlen einer Regelung der Neuanmeldung nur als ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke interpretiert werden kann. Das Bundesgericht hat sich nicht mit dem Regelungsinhalt jener Norm auseinandergesetzt, welche generell die Anmeldung zum Rentenbezug regelt. Offenbar ist es ohne weiteres davon ausgegangen, dass der Art. 29 Abs. 1 ATSG ausschliesslich die erstmalige Anmeldung regle, in Bezug auf die sogenannten Neuanmeldungen also eine ausfüllungsbedürftige Lücke aufweise, die nur durch die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG richtig ausgefüllt werden könne. Eine lege artis durchgeführte Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist also unterblieben. Dies muss nachgeholt werden. Dazu ist der Art. 29 Abs. 1 ATSG darauf zu befragen, ob er tatsächlich nur die Erstanmeldungen regeln will, d.h. ob die sogenannten Neuanmeldungen nicht in seinen Anwendungsbereich fallen, obwohl, wie das Bundesgericht zu Recht annimmt, offenkundig ein entsprechender Regelungsbedarf besteht.

2.2. Der Wortlaut des Art. 29 Abs. 1 ATSG („Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich [...] anzumelden“) unterscheidet nicht zwischen Erstanmeldungen und Neuanmeldungen, denn in jedem Fall wird die Ausrichtung einer Invalidenrente beansprucht. Die Materialien zur Entstehungsgeschichte des Art. 29 Abs. 1 ATSG enthalten keinen Hinweis darauf, dass nur die Erstanmeldungen hätten geregelt werden sollen. Auch die Botschaft zum IVG äussert sich dazu nicht (vgl. BBl 1958 II 1137, S. 1269). Bei der systematischen Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG zeigt sich ein Unterschied zwischen Erst- und Neuanmeldung. Dieser Unterschied besteht darin, dass nur die Neuanmeldung, nicht aber die Erstanmeldung mit der fortdauernden Verbindlichkeit der früheren rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsbegehrens konfrontiert ist. Dass der Gesetzgeber dies nicht zum Anlass genommen hat, mit Art. 29 Abs. 1 ATSG ausschliesslich die Erstanmeldung zu regeln, erklärt sich wohl mit dem vordergründig rein formalen Zweck des Antragserfordernisses: Ein Anspruch auf eine Sozialversicherungsleistung soll nicht von Amtes wegen geprüft werden müssen, weil damit ein prohibitiver Verwaltungsaufwand verbunden wäre. Das Antragserfordernis erlaubt es den Organen der Sozialversicherungsträger, sich auf die Prüfung jener Fälle zu beschränken, in denen eine Anmeldung erfolgt ist. Der Sinn und Zweck des Art. 29 Abs. 1 ATSG erschöpft sich aber nicht in dieser formalen Wirkung. Das Antragserfordernis zur Beschränkung des Verwaltungsaufwandes ist nämlich nur dann sinnvoll, wenn ihm ein Anspruch des Antragsstellers beigegeben ist, dass seine Leistungsberechtigung geprüft wird, falls auf seine Anmeldung eingetreten wird. Das Leistungsrecht der Sozialversicherung beruht auf dem Grundsatz, dass jede versicherte Person, die einen Bedarf nach Sozialversicherungsleistungen hat, diese auch erhält. Das spricht gegen eine



Interpretation, die in Art. 29 Abs. 1 ATSG nur die Regelung eines rein formalen Antragserfordernisses erblicken würde. Der Sinn und Zweck des Art. 29 Abs. 1 ATSG muss also weiter sein: Der sich anmeldenden versicherten Person wird, als Pendant zur Anmeldepflicht, ein Anspruch darauf eingeräumt, dass der Antrag materiell geprüft wird. Art. 29 Abs. 1 ATSG unterscheidet nicht zwischen Erst- und Neuanmeldungen und materiellrechtlich lässt sich nichts ins Feld führen, das es rechtfertigen würde, leistungsbedürftigen Neuanmeldern den Zugang zur benötigten Sozialversicherungsleistung zu erschweren oder sogar zu verunmöglichen, indem eine nach der früheren Gesuchsabweisung eingetretene Veränderung des massgebenden Sachverhalts verlangt wird. Das Bundesgericht argumentiert rein verfahrensrechtlich und damit rein formalistisch, wenn es die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Neuanmeldungen bzw. wenn es eine Ungleichbehandlung von Erst- und Neuanmeldern postuliert. Dabei lässt es nämlich ausser Betracht, dass der Zweck des Verwaltungsverfahrensrechts nur darin besteht, das materielle (Leistungs-) Recht richtig und rechtsgleich auf den Einzelfall zur Anwendung zu bringen. Dazu gehört es auch, dass das Verwaltungsverfahrensrecht dem bereits genannten Grundprinzip des Leistungsrechts zu dienen hat, jeder versicherten Person jene Leistungen zu verschaffen, auf die diese Person rein materiellrechtlich gesehen einen Anspruch hat. Das kann nur dadurch erreicht werden, dass das Recht, jederzeit ein Leistungsgesuch zu stellen, also sich anzumelden, mit einer unbeschränkten Pflicht der Organe des betreffenden Sozialversicherungsträgers, dieses Gesuch materiell zu behandeln, kombiniert ist. Dies lässt sich bei einer Neuanmeldung nur dadurch erreichen, dass eine Bindung an die früher ergangene Abweisungsverfügung explizit ausgeschlossen wird. Der mit dem Wortlaut des Art. 29 Abs. 1 ATSG also nur sehr unvollständig zum Ausdruck gebrachte Anspruch auf ein wirksames jederzeitiges Anmelderecht muss zwingend der Verbindlichkeit einer früheren Abweisungsverfügung vorgehen. Eine systematisch und teleologisch korrekte Auslegung des Art. 29 Abs. 1 ATSG führt somit dazu, dass eine gesetzliche Regelung der Wirkung von Neuanmeldungen besteht, so dass entgegen der Auffassung des Bundesgerichts keine ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke vorliegt, die durch eine analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf die Neuanmeldung auszufüllen wäre. Die Neuanmeldung unterscheidet sich nicht von einer erstmaligen Anmeldung. Demnach ist im vorliegenden Fall nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in einem rentenbegründenden Ausmass invalid ist (zum Ganzen siehe Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2016, IV 2014/188 E. 1.3 ff.).

3.

3.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht



durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.

4.1. Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

4.2. In somatischer Hinsicht hat der orthopädische Gutachter die beklagten Beschwerden im Bereich des lumbalen Wirbelsäulenabschnittes, des rechten Zeigefingers (diskrete Mallet-Stellung) und der beiden Grosszehen (beidseitiger Hallux rigidus mit diskreter Valgusstellung) nachvollziehen können und daraus eine verminderte Belastbarkeit abgeleitet. Die Beschwerdeführerin sollte keine Lasten über 10 kg, gelegentlich 15 kg heben oder tragen, keine Zwangspositionen der Wirbelsäule einnehmen, keine gehäuften Inklinations- und Rotationsbewegungen der Wirbelsäule durchführen und nur gelegentlich längere Gehstrecken absolvieren und Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüste überwinden. Für adaptierte Tätigkeiten, worunter auch die Tätigkeit in der Non-Food-Abteilung B.____ falle, bestehe aus rein orthopädischer Sicht noch eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Abgesehen von der Situation am rechten Zeigefinger (Schnittverletzung mit Durchtrennung der Strecksehne im August 2020) bestünden die Beschwerden seit vielen Jahren und hätten sich nicht wesentlich verändert. Das orthopädische Teilgutachten ist schlüssig: Der



orthopädische Gutachter hat sich mit den beklagten Beschwerden befasst, die Vorakten gewürdigt, eine klinische Untersuchung durchgeführt, die Konsistenz und Plausibilität der Beschwerden beurteilt und sich mit den Auswirkungen der erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt. Seine Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin wegen der verminderten Belastbarkeit des lumbalen Wirbelsäulenabschnitts auch in optimal adaptierten Tätigkeiten vermehrte Pausen im Umfang von 10 % eines Vollpensums benötigt, überzeugt. Anderslautende Berichte von behandelnden Ärzten, die die Einschätzung des orthopädischen Gutachters in Zweifel zu ziehen vermöchten, fehlen in den Akten. So hat der Hausarzt Dr. E.____ in seinem Bericht vom 17. Januar 2020 erklärt, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die psychischen Beschwerden limitiert sei. Spezialärztliche somatische Untersuchungen haben in den letzten Jahren offenbar keine stattgefunden. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in der aktuellen Tätigkeit in B.____ (Non-Food-Abteilung) sowie in anderen adaptierten Tätigkeiten seit vielen Jahren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 90 % arbeitsfähig ist.

4.3. In psychiatrischer Hinsicht liegen insbesondere das Teilgutachten von Dr. I.____ und die Berichte des behandelnden Psychiaters med. pract. C.____ vom 8. Juli 2019, 8. November 2019 und 28. April 2022 im Recht. Zwar fehlt die Krankengeschichte des ehemaligen behandelnden Psychiaters Dr. F.____ in den Akten. Es liegen aber drei Zeugnisse von ihm aus den Jahren 2015 und 2016 vor. Da sich die Arbeitsplatzsituation – abgesehen vom Wechsel von der Gemüseabteilung in die Non-Food-Abteilung wegen der Rückenproblematik (vgl. IV-act. 213-15) – seit dem Jahr 2015 nicht wesentlich verändert hat, kann davon ausgegangen werden, dass der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Jahren stabil ist. Die psychiatrische Gutachterin hat die vom Behandler gestellte Diagnose einer Panikstörung bestätigt. Als weitere Diagnosen hat sie eine sonstige depressive Episode, eine Agoraphobie mit Panikstörung, spezifische Phobien (Tierphobie, Höhenangst) und akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge angegeben. In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin in B.____ hat sie die Arbeitsfähigkeit retrospektiv seit 2015 auf 60 % geschätzt. In einer ideal adaptierten, wohnortnahen, möglichst eigenständigen, klar strukturierten Tätigkeit in ruhiger und emotional spannungsarmer Atmosphäre ohne Zeit- und Termindruck, ohne hohen Publikumsverkehr, ohne Verantwortungsübernahme für Personen, ohne Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin hingegen voll arbeitsfähig. Die Schlussfolgerung der Gutachterin, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht um eine ideal adaptierte Tätigkeit handelt, überzeugt. Die Beschwerdeführerin hat nämlich angegeben, dass sie Panik bekomme, wenn an der Kasse zu viele Leute anstünden



und wenn es viele Menschen im Geschäft habe. Der behandelnde Psychiater hat in seinen Berichten vom Juli und November 2019 als Diagnose eine chronifizierte, schwere, rezidivierende depressive Störung angegeben. In seinem Bericht vom November 2022 hat er – neben der unbestrittenen Diagnose einer Panikstörung – eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode, genannt. Die psychiatrische Gutachterin hat hierzu festgehalten, dass sie keine schwergradige depressive Symptomatik, aktuell aber auch retrospektiv, habe feststellen können. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, seit einigen Jahren tageweise unter einer schlechten Stimmung zu leiden, jedoch nie länger als einen Tag und immer in Zusammenhang mit ihren Ängsten. Gegen das Vorliegen einer schweren depressiven Symptomatik spreche auch, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren nie aus rein psychischen Gründen arbeitsunfähig geschrieben worden sei, gemäss ihren eigenen Angaben krankheitsbedingt nie länger bei der Arbeit gefehlt habe und dass an der langjährigen medikamentösen Therapie mit Hypericum (Johanniskraut) nichts geändert worden sei. Diese gutachterlichen Ausführungen überzeugen. Gegen eine mittelgradig bis schwergradig ausgeprägte depressive Störung spricht auch, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben neben ihrem 60 %-Pensum bei B.____ den Haushalt überwiegend (zu "90 %") selbst erledigt (IV-act. 213-27/29). Da neben dem Ehemann auch die drei inzwischen erwachsenen Kinder noch zu Hause leben (IV-act. 2013-26), dürfte es sich hier um einen beträchtlichen Arbeitsaufwand handeln. Zu berücksichtigen ist auch, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen (vgl. etwa das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2; vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2021, 9C_683/2020 E. 5.1.2). Da die vom behandelnden Psychiater angegebene Diagnose einer mittelgradig bis schwergradig ausgeprägten depressiven Störung nicht überzeugt, kann auch nicht auf seine Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei, abgestellt werden. Da die Herleitung der Diagnosen, die aufgezeigten Funktionseinschränkungen und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit überzeugen, kann auch auf die psychiatrische gutachterliche Beurteilung abgestellt werden. Demnach besteht aus psychiatrischer Sicht seit dem Jahr 2015 in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin in B.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. In einer ideal adaptierten Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin hingegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen.

4.4. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass der Beschwerdeführerin ein Stellenwechsel nicht zumutbar sei, da ein solcher die Gefahr einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation berge. Die psychiatrische



Gutachterin hat in ihrem Teilgutachten angemerkt, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit sehr gut eingegliedert sei – wohnortsnah, mit eigenem Verantwortungsbereich und verständnisvollem Team. Ein "Herausreissen" aus der "sicheren Umgebung" würde die Gefahr einer Verschlechterung mit sich bringen. Auf Nachfrage hin hat die Gutachterin erklärt, dass ein Stellenwechsel zu einer vorübergehenden oder auch zu einer anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen könnte. Ein starkes soziales Unterstützungssystem ausserhalb der Arbeit, eine laufende therapeutische Unterstützung, eine sorgfältige Planung und Vorbereitung des Stellenwechsels, ein unterstützendes und verständnisvolles Team, klare Erwartungen und eine niedrige Stressbelastung könnten dieses Risiko jedoch soweit reduzieren, dass die Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch einen Stellenwechsel gering sein dürfte. Beachtet die Beschwerdeführerin die von der psychiatrischen Gutachterin empfohlenen Massnahmen, ist das Risiko für eine anhaltende und damit IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch einen Stellenwechsel also so klein, dass es ausgeblendet werden muss. Die Verwertung der Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit ist der Beschwerdeführerin daher zumutbar. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin in B.____ (Non-Food-Abteilung) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch zu 60 % arbeitsfähig ist. In einer ideal adaptierten Tätigkeit besteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit mehreren Jahren eine Arbeitsfähigkeit von 90 %.

5.

5.1. Die Beschwerdegegnerin hat keinen Einkommensvergleich durchgeführt, da sie lediglich geprüft hat, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Verfügung vom 9. Juli 2018 verändert hat und da sie diese Frage letztlich verneint hat (vgl. Erwägungen 1.3 f.). Die Beschwerdeführerin ist gelernte Detailhandelskauffrau und hat stets auf diesem Beruf gearbeitet. Die Validenkarriere entspricht somit der Tätigkeit als Detailhandelskauffrau. Ein aktueller Arbeitgeberfragebogen liegt nicht bei den Akten. Gemäss dem im Rahmen der ersten IV-Anmeldung eingeholten Arbeitgeberfragebogen hat die Beschwerdeführerin im Jahr 2017 in einem Pensum von 25 Stunden pro Woche einen Bruttomonatslohn von Fr. 2'566.-- erzielt (zzgl. 13. Monatslohn). In einem Vollpensum (41 Stunden pro Woche) hätte ihr Jahreslohn 2017 somit aufgerundet Fr. 54'708.-- betragen. In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin ist die Beschwerdeführerin nur noch zu 60 % arbeitsfähig. Ob optimal adaptierte Tätigkeiten als Verkäuferin existieren, hat die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt. Dies kann jedoch offengelassen werden, denn der auf einen Beschäftigungsgrad von 100 % umgerechnete Lohn der



Beschwerdeführerin hat im Jahr 2017 praktisch dem durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeiterin entsprochen (der statistische Zentralwert der Löhne der Hilfsarbeiterinnen hat im Jahr 2017, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 54'783.-- betragen; siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Für den Einkommensvergleich sind allerdings die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend (BGE 129 V 222; Rz. 3205 KSIR). Unter Berücksichtigung des Art. 29 Abs. 1 IVG wäre der frühestmögliche Rentenbeginn im vorliegenden Fall der 1. Dezember 2019. Gemäss dem IK-Auszug hat die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 einen Lohn von Fr. 34'337.-- erzielt (IV-act. 216-1). In einem Vollpensum hätte ihr Lohn im Jahr 2019 somit etwa Fr. 56'313.-- betragen. Da die Arbeitgeberin über die erste IV-Anmeldung nur wegen des einverlangten Fragebogens informiert worden ist und laut der Beschwerdeführerin von der zweiten IV-Anmeldung gar nichts gewusst hat, kann davon ausgegangen werden, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin ihren Lohn nicht beeinflusst hat. Die Beschwerdeführerin hätte auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt denn auch nur einen leicht höheren Lohn erzielen können: Der statistische Zentralwert der Löhne von Frauen im Detailhandel ohne Kaderfunktion hat sich im Jahr 2018, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, auf Fr. 57'321.-- belaufen (Tabelle TA1_b, abrufbar unter <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/21224950/master>, besucht am 9. Februar 2024). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2019 von 1 % hat der durchschnittliche Lohn einer Detailhandelsangestellten im Jahr 2019 Fr. 57'894.-- betragen (siehe Tabelle T1.93, abrufbar unter <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/24745550/master>, besucht am 9. Februar 2024). Der Lohn einer Hilfsarbeiterin hat sich gemäss der LSE im Jahr 2019, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, auf Fr. 55'222.-- belaufen. Die Beschwerdeführerin hat im Jahr 2019 also etwas weniger als die durchschnittliche Detailhandelsangestellte und etwas mehr als die durchschnittliche Hilfsarbeiterin verdient. Angesichts der hohen Restarbeitsfähigkeit von 90 % und der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit rechtfertigt sich höchstens ein Tabellenlohnabzug von 10 %. Unter Berücksichtigung der gutachterlich festgelegten Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von 90 % und eines Tabellenlohnabzugs von 10 % beträgt das Invalideneinkommen mindestens Fr. 44'729.--. Hieraus resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'313.-- (basierend auf dem zuletzt tatsächlich erzielten Erwerbseinkommen) ein IV-Grad von höchstens 21 %. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 57'894.-- (basierend auf dem statistischen Zentralwert der Löhne von weiblichen Detailhandelsangestellten) würde ein IV-Grad von höchstens 23 % resultieren. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch im Ergebnis somit zu Recht abgewiesen.



5.2. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.