



| | |
|---------------------------|----------------------------|
| Fall-Nr.: | IV 2016/122 |
| Stelle: | Versicherungsgericht |
| Rubrik: | IV - Invalidenversicherung |
| Publikationsdatum: | 20.09.2019 |
| Entscheiddatum: | 25.05.2018 |

Entscheid Versicherungsgericht, 25.05.2018

Art. 28 IVG. Das polydisziplinäre Gutachten ist voll beweiskräftig, weshalb auf es abgestellt werden kann. Valideneinkommen: Das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen als in Teilzeit tätige Reinigungskraft in einem Privathaushalt kann nicht für die Berechnung des Valideneinkommens herangezogen werden, da es sich um einen Soziallohn gehandelt hat. Hinzu kommt, dass es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um eine Teilzeitarbeit gehandelt hat. Da angenommen wird, dass die Versicherte im Gesundheitsfall ein 100 %-Pensum ausgeübt hätte, hätte sie entweder weitere Teilzeitarbeitsstellen oder eine Festanstellung suchen müssen. Dass andere Arbeitgeber ihr auch einen Stundenlohn von Fr. 35.-- bezahlt hätten, ist angesichts des durchschnittlichen Stundelohnes einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2014 von ca. Fr. 25.-- gemäss der LSE unrealistisch. Das Valideneinkommen ist daher anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln. Da die Erwerbseinbusse trotz einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20-30 % in einer körperlich adaptierten Tätigkeit unter 40 % liegt, hat die Versicherte keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2018, IV 2016/122).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2016/122

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Pia Trutmann Rüesch,

Unterer Graben 1, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 2. Juli 2014 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab, an einem cervicospondylogenen Schmerzsyndrom links bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen, an einer Epicondylopathia humeri ulnaris und radialis bds., an einem chronischen, beidseitigen, linksbetonten Carpaltunnelsyndrom und (seit der Geburt des Sohnes 19__) an einer Depression zu leiden. Seit dem 1. Juni 2013 arbeite sie zu 40 % als Putzfrau in einem Privathaushalt.

A.b B.____ berichtete der IV-Stelle am 21. Juli 2014 (IV-act. 14), dass sie die Versicherte seit dem 1. Juni 2013 für Putzarbeiten im Haushalt beschäftigt. Der Stundenlohn betrage Fr. 35.--. Ursprünglich sollte die Versicherte wöchentlich ca. 7-8 Stunden bei ihr arbeiten. Die gesundheitlichen Probleme der Versicherten hätten eine solche Belastung jedoch nicht zugelassen. Die Versicherte arbeite, wenn es ihre Verfassung zulasse.



St.Galler Gerichte

A.c Am 29. Juli 2014 (IV-act. 17) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, da sie mehrheitlich als Hausfrau zu qualifizieren sei.

A.d Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt Innere Medizin, gab in seinem Bericht vom Februar 2015 (IV-act. 22) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Entwicklung und eine Panikstörung an. Bezüglich der somatischen Diagnosen verwies er auf die beigelegten Berichte. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Colon irritabile (Reizdarmsyndrom), eine Adipositas und ein Hautekzem. Der Hausarzt erklärte weiter, dass die Versicherte an belastungs- und wetterabhängigen Schmerzen im Bereich der HWS, beider Arme und der LWS leide. Es bestünden eine schnelle Ermüdbarkeit und eine verminderte Belastbarkeit/Ausdauer. Er schätzte die Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auf durchschnittlich etwa 50 % (6 Stunden mit reduzierter Leistung und häufigen Pausen). Dr. med. D.____, Psychiatrie-Zentrum E.____, hatte dem Hausarzt am 21. Februar 2014 über eine ambulante Untersuchung vom 3. und 21. Februar 2014 berichtet (IV-act. 22-8 ff.). Dr. D.____ hatte als Diagnosen eine Panikstörung (ICD-10: F41.0, episodisch paroxysmale Angst), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.10), eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1) und eine Nikotinabhängigkeit angegeben. Dr. med. F.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, hatte dem Hausarzt am 6. Juni 2014 berichtet (IV-act. 22-5 ff.), dass die Versicherte an einem cervicospondylogenen Schmerzsyndrom links bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen (siehe MRI vom 4.6.2014) und muskulärer Dysbalance, an einer Epicondylopathia humeri ulnaris und radialis bds. und an einem Verdacht auf eine Retropatellararthrose bds. leide. Eine entzündliche rheumatische Erkrankung sei ausgeschlossen worden.

A.e Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 9. März 2015 gab die Versicherte an (IV-act. 28), dass sie bis Juni 2013 Hausfrau und Mutter gewesen sei. Eine Berufsausbildung habe sie nicht. Sie habe lediglich einen SRK-Kurs absolviert. Seit 2011 lebe sie getrennt von ihrem Ehemann. Wenn sie gesund wäre, ginge sie zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nach. Derzeit lebe sie in einem Zimmer im Haus ihrer Arbeitgeberin. Sie sei auf Wohnungssuche. Lic. phil. G.____, Psychologin,



St.Galler Gerichte

und H.____, Ärztin, Psychiatrie-Zentrum E.____, gaben in ihrem Bericht vom März 2015 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Agoraphobie mit Panikstörung (F41.01, seit 1982)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.10, mindestens seit 1982)
- akzentuierte Persönlichkeit mit abhängigen und vermeidenden Zügen
- Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe
- cervicospondylogenes Schmerzsyndrom links bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen
- chronisches beidseitiges, linksbetontes Carpal-tunnelsyndrom.

Sie erklärten, dass sich die Versicherte seit Oktober 2014 in ambulanter psychologischer Behandlung befinde. Vom 25. Februar bis 11. August 2014 habe eine tagesklinische Behandlung stattgefunden. In der Tätigkeit als Raumpflegerin sei die Versicherte vom 3. Februar bis 12. Mai 2014 zu 50 % und vom 13. Mai bis 11. August 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 12. August 2014 bestehe wieder eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte leide an einer verminderten psychischen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit und an einer geringen Stress- und Frustrationstoleranz, sodass eine normale Arbeitsbelastung mit Überforderung und Dekompensationsgefahr verbunden sei. Wegen der durch das Reizdarmsyndrom bedingten Diarrhö komme es immer wieder zu tageweisen Absenzen bei der Arbeit. Die Schmerzen in den Armen und Händen erschwerten das Halten und Greifen von Gegenständen sowie das Beugen der Arme. Die Schwankungen in der Schmerzintensität beeinflussten die Konzentration, die Stimmung sowie die Leistungsfähigkeit der Versicherten.

A.f Am 28. Mai 2015 unterzog sich die Versicherte wegen einer chronischen Synovitis mit CTS links (Druckschmerzhaftigkeit in der Hohlhand) einer Synovektomie Carpalkanal mit Carpal-tunnelspaltung (IV-act. 36).



St.Galler Gerichte

A.g Im November 2015 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch) durch die SMAB AG begutachtet (Gutachten vom 14. Dezember 2015, IV-act. 47). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0)
- Agoraphobie mit Panikstörung (F41.01)
- somatoforme autonome Funktionsstörung unteres Verdauungssystem (Colon irritabile, F45.32)
- chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom bei bekannter intraforaminaler Bandscheibenhernierung C6 links, aktuell ohne Zeichen einer radikulären Defizitsymptomatik
- Impingementsyndrom linke Schulter mit leichtgradiger Funktionseinschränkung.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter:

- Selbstunsichere Persönlichkeitsakzentuierung (Z72)
- Colon irritabile
- Sodbrennen und gastroösophagealer Reflux
- Hypercholesterinämie (familiär)
- Übergewicht
- Nikotinabusus
- Status nach Hysterektomie, Cholezystektomie, Appendektomie
- Status nach Carpal tunnelspaltung links am 28. Mai 2015



St.Galler Gerichte

- Arthralgien beider Ellenbogengelenke ohne Nachweis einer Funktionseinschränkung, Entzündung, Deformierung oder Arthrose
- Insertionstendopathie Plantarfaszie/Fersensporn links
- Arthralgie rechtes Daumensattelgelenk (DD: Arthritis).

Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt fest, dass die Versicherte aus internistischer Sicht altersentsprechend normal belastungsfähig sei. Eine Ausnahme davon gelte für die Perioden der unvorhersehbaren und plötzlich einsetzenden Darmkrämpfe. In diesen Phasen, die einige Stunden dauern könnten, sei die Versicherte nicht arbeitsfähig. Eine Toilette müsse in der Nähe zur Verfügung stehen. Ein Versuch zur besseren Einstellung der Problematik des Colon irritabile sei wünschenswert und erfolgversprechend. Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte, dass die depressive Störung und die Angsterkrankung in der Vergangenheit überwiegend leicht ausgeprägt gewesen seien. Dies sei auch aktuell der Fall. Aus psychiatrischer Sicht bestünden Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie emotionale Belastbarkeit. Es liege sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 % vor. Die Arbeitsfähigkeit sei in der ersten Jahreshälfte 2014 vorübergehend stärker eingeschränkt gewesen; das Ausmass könne im Nachhinein allerdings nicht mehr genau quantifiziert werden. K.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte aus, dass seitens der beklagten Beschwerden die linksbetonten Cervicobrachialgien im Vordergrund gestanden hätten. Zweifelsohne liege ein Diskusprolaps in Höhe C5/6, nach intraforaminal reichend, vor. Die Epicondylopathien humeri ulnaris und radialis hätten zum Untersuchungszeitpunkt klinisch nicht mehr im Vordergrund gestanden. Zeichen einer fortgeschrittenen degenerativen Veränderung der HWS im Sinne einer Facettengelenksarthrose oder einer fortgeschrittenen Unkarthrose lägen nicht vor; radiologisch handle es sich um einen altersentsprechenden Befund. Die degenerativen Veränderungen der HWS liessen die demonstrierten Funktionseinschränkungen nicht gänzlich erklären. Aufgrund der cervicalen Bandscheibenherniation mit Affektion der Wurzel C6 links (Juni 2014) sei der Versicherten die Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten



mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg könne die Versicherte aus orthopädischer Sicht jedoch weiterhin ausüben. Tätigkeiten in Zwangshaltungen (Vorneige-/Überkopparbeiten) und Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen (Hitze, Kälte, Nässe, Zug) seien zu vermeiden. Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie, erklärte, dass sich aktuell keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben hätten. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft auf 0 % und in einer adaptierten Tätigkeit auf 70-80 %. RAD-Psychiater Dr. med. M.____ notierte am 11. Januar 2016 (IV-act. 48), dass das Gutachten der SMAB AG die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle, weshalb auf es abgestellt werden könne.

A.h Mit Vorbescheid vom 12. Januar 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 25 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 50). Zur Begründung hielt sie fest, dass in der angestammten Tätigkeit eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit seit dem 3. Februar 2014 ausgewiesen sei. Ohne Behinderung hätte die Versicherte in einem 100 %-Pensum gemäss der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ein Jahreseinkommen von Fr. 51'444.-- erzielen können. Mit Behinderung seien ihr adaptierte Tätigkeiten weiterhin zu 75 % zumutbar. Die Versicherte könne somit ein Jahreseinkommen von Fr. 38'583.-- erzielen. Dagegen liess die Versicherte am 5. Februar/7. März 2016 einwenden (IV-act. 53), dass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung zwar nachvollziehbar sei. Das Valideneinkommen entspreche jedoch nicht den Tatsachen. Die Versicherte erhalte an ihrer aktuellen Arbeitsstelle als Reinigungsangestellte in einem Privathaushalt einen Stundenlohn von Fr. 35.--. Ohne Gesundheitsschaden würde sie zu 100 % als Reinigungsangestellte arbeiten. Ausgehend von 261 Arbeitstagen im Jahr und 42 Arbeitswochen (8.4 Stunden pro Arbeitstag) ergebe dies jährlich 2'192.4 bezahlte Arbeitsstunden und damit einen Jahreslohn in der Höhe von Fr. 76'701.70. Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 38'583.-- resultiere ein IV-Grad von 50 %. Unter Berücksichtigung der erhöhten Wahrscheinlichkeit von krankheitsbedingten Absenzen, des Alters der Versicherten, der Tatsache, dass sie lange Zeit keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei, und weil ihr nur eine Teilzeittätigkeit zuzumuten sei, müsse ein "Leidensabzug" von mindestens 20



St.Galler Gerichte

% vorgenommen werden. Der Invaliditätsgrad betrage folglich 60 %. Die Versicherte habe also Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

A.i Mit Verfügung vom 9. März 2016 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 25 % ab (IV-act. 59). Zum Einwand hielt sie fest, dass die Versicherte keine Berufsausbildung absolviert habe und bis zur Trennung vom Ehemann Hausfrau gewesen sei. Sie verfüge also über keine Berufserfahrung. Hilfsarbeiterinnen in einer Teilzeitanstellung verdienen proportional mehr im Verhältnis zu einer Vollbeschäftigung. Deshalb werde beim Valideneinkommen weiterhin auf den LSE-Tabellenlohn abgestützt. Ein Teilzeitabzug beim Invalideneinkommen sei nicht angezeigt.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 15. April 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Rente. In der Beschwerdeergänzung vom 30. Mai 2016 (act. G 6) machte sie erneut geltend, dass das Valideneinkommen auf Fr. 76'701.70 festzusetzen sei. Eine Teilzeitbeschäftigung wirke sich gemäss dem Bundesgericht nur bei einem Pensum zwischen 25 und 49 % im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung proportional lohnerhöhend aus. Aufgrund ihres Alters (53 Jahre), der Darmerkrankung, dem von den Gutachtern aufgestellten Belastungsprofil und weil ihr lediglich noch eine Teilzeitarbeit zumutbar sei und sie lange Zeit keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei, sei die Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt, was sich auf das Lohnniveau auswirke. Es sei ihr daher ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 6'391.80 pro Monat und einem Invalideneinkommen von Fr. 2'348.90 pro Monat resultiere ein Invaliditätsgrad von 63 %. Die Beschwerdeführerin habe somit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 14. Juli 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Zur Begründung hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem IK-Auszug seit ihrer Einreise in die Schweiz (1989) keine nennenswerten Einkünfte erzielt habe. Sie sei auch keiner geregelten



Erwerbstätigkeit nachgegangen, als ihre Kinder das Erwachsenenalter erreicht hätten. Die Argumentation der Beschwerdeführerin, dass sie ohne die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu 100 % als Reinigungsangestellte tätig wäre und dabei einen Lohn erzielen würde, der um 32 % höher wäre als das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin gemäss der LSE, sei daher nicht nachvollziehbar bzw. widersprüchlich. Das Valideneinkommen sei folglich zu Recht anhand des LSE-Tabellenlohnes ermittelt worden und habe im Jahr 2012 Fr. 52'282.-- betragen. Gründe für einen Tabellenlohnabzug seien keine ersichtlich, weshalb das Invalideneinkommen auf Fr. 39'212.-- festzusetzen sei. Der IV-Grad betrage folglich 25 %. Selbst wenn ein Tabellenlohnabzug von 15 % gewährt würde, würde ein rentenausschliessender IV-Grad von rund 36 % resultieren.

B.c In ihrer Replik vom 13. September 2016 (act. G 11) beantragte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen, insbesondere zu einer neuen Begutachtung. Sie machte geltend, dass der Bericht von Dr. F.____ vom 5. September 2016 der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung entgegenstehe. Des Weiteren seien die MRI-Befunde vom 22. August 2014 (LWS?) und vom 21. Januar 2016 (Knie rechts) im Gutachten nicht berücksichtigt worden. Das Gutachten sei somit nicht in Kenntnis der vollständigen Vorakten ergangen und habe nicht sämtliche beklagten Beschwerden berücksichtigt. Auf das Gutachten könne folglich nicht abgestellt werden. Bezüglich des Valideneinkommens hielt die Rechtsvertreterin fest, die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung einen Stundenlohn von Fr. 35.-- erzielt habe, zeige, dass die Arbeitgeber bereit wären, die Beschwerdeführerin in diesem Umfang zu entschädigen. Dr. F.____ hatte in ihrem Bericht vom 5. September 2016 (act. G 11.1.1) als neue Diagnosen ein Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen (siehe MRI vom 22.8.2014), eine Gonarthrose mit Bakerzyste und Meniskusriss rechts (siehe MRI vom 21.1.2016), eine Tarsalgie (Fersenschmerzen) bds. bei Fersensporn links, Überlastung Muskel-Sehnen-Apparat und eine phlebolympodynamische Insuffizienz beider Beine angegeben. Sie hatte erklärt, dass aktuell weiterhin die lumbalen Rückenschmerzen im Vordergrund stünden. Die Schmerzen in den Knien seien weniger stark. Um Überbelastungen zu vermeiden und eine ausreichende Erholungszeit zu haben,



bestehe für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von maximal drei bis vier Stunden täglich mit einer Pause von 30 Minuten nach zwei Stunden.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12 f.).

Erwägungen

1.

Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung vom 9. März 2016 ist der damaligen Vertreterin der Beschwerdeführerin am 11. März 2016 zugestellt worden. Die Beschwerdefrist hat also tags darauf, am 12. März 2016, zu laufen begonnen. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag ist im Jahr 2016 auf den 27. März gefallen, d.h. die Frist hat vom Sonntag, 20. März bis Sonntag, 3. April stillgestanden. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat am 15. April 2016, d.h. am 20. Tag der Frist und somit rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2.

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 25 % verneint. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2 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).

2.3 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).

3.

3.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte von Dr. F.____ vom 6. Juni 2014 (IV-act. 22-5 f.) und vom 5. September 2016 (act. G 11.1.1), der Bericht des Psychiatrie-Zentrums E.____ vom März 2015 (IV-act. 29) und das polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG vom 14. Dezember 2015 (IV-act. 47) im Recht.

3.3 Unbestritten und aufgrund der cervicalen Bandscheibenherniation mit Affektion der Wurzel C6 links ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft spätestens seit Juni 2014 (MRI-Befund, IV-act. 22-7) nicht mehr zumutbar ist. Umstritten ist demgegenüber die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit. Der orthopädische Gutachter der SMAB AG, Dr. K.____, hat als orthopädische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervico-spondylogenes Schmerzsyndrom und ein Impingementsyndrom der linken Schulter mit



einer leichtgradigen Funktionseinschränkung angegeben. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit hat er als zu 100 % zumutbar erachtet. Dahingegen hat die behandelnde Ärztin Dr. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 5. September 2016 lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von maximal drei bis vier Stunden täglich mit einer Pause von 30 Minuten nach zwei Stunden attestiert, was ca. einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 30-45 % entspricht. Im vorliegenden Verfahren ist der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis und mit Verfügungserlass, d.h. bis 9. März 2016, relevant. Zwar hat Dr. F.____ ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung erst ein halbes Jahr nach dem Erlass der Verfügung abgegeben. Sie stützt sich dabei jedoch unter anderem auf zwei MRI-Befunde aus einer Zeit vor Verfügungserlass, was eine Auseinandersetzung mit ihrer Beurteilung vom September 2016 notwendig macht. Dr. F.____ hat als neue Diagnose ein Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen angegeben und auf ein MRI vom 22. August 2014 verwiesen. Die zweite neue Diagnose ist eine Gonarthrose mit Bakerzyste und Meniskusriss rechts gewesen. Das MRI (wohl der LWS) vom 22. August 2014 ist im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung im November 2015 über ein Jahr alt gewesen. Zwar hat den Gutachtern dieser MRI-Befund nicht vorgelegen. Bildgebende Befunde sagen für sich allein jedoch auch nichts über die Arbeitsfähigkeit aus. Die Beschwerdeführerin hat gegenüber dem orthopädischen Gutachter nicht über Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, sondern über Nacken-Schulter-Arm-Schmerzen, über Schmerzen im Bereich der rechten Hand und über Schmerzen in beiden Füßen geklagt (IV-act. 47-47). Die klinische Untersuchung der LWS ist nicht auffällig gewesen (IV-act. 47-50). Dr. F.____ hat in ihrem Bericht vom 5. September 2016 angegeben, dass aktuell weiterhin die lumbalen Rückenschmerzen im Vordergrund stünden. Da sie diesen Bericht erst Monate nach dem Verfügungserlass (9. März 2016) erstellt hat, ist davon auszugehen, dass eine allfällige Veränderung der gesundheitlichen Situation erst nach Verfügungserlass eingetreten wäre. Bezüglich der Diagnose einer Gonarthrose mit Bakerzyste und Meniskusriss rechts ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F.____ die – im Vergleich zu den anderen körperlichen Beschwerden – als weniger stark bezeichneten Schmerzen in beiden Knien bereits in ihrem Bericht vom 6. Juni 2014 erwähnt und einen Verdacht auf eine Retropatellararthrose beidseits geäussert hatte (IV-act. 22-5 f.). Trotzdem hat die



Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlichen Untersuchung im November 2015 gegenüber dem orthopädischen Gutachter keine Knieschmerzen erwähnt. Auch der klinische Untersuch ist unauffällig gewesen (IV-act. 47-50). Da die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern keine Knieschmerzen erwähnt hat, haben diese keine bildgebenden Befunde anfertigen lassen. Auch liegen keine bildgebenden Befunde der Knie von der Zeit vor der Begutachtung vor. Daher ist nicht nachgewiesen, dass sich die Kniebeschwerden rechts (im kurzen Zeitraum) zwischen der Begutachtung im November 2015 und dem Verfügungserlass im März 2016 verschlimmert haben. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Bericht von Dr. F.____ vom 5. September 2016 keine Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Gutachters der SMAB AG zu wecken vermag. Auf die Beurteilung des orthopädischen Gutachters Dr. K.____ kann daher vollumfänglich abgestellt werden.

3.4 Der internistische Gutachter der SMAB, Dr. I.____, hat erklärt, dass die Beschwerdeführerin in Perioden der unvorhersehbaren und plötzlich einsetzenden Darmkrämpfe, die einige Stunden dauern könnten, nicht arbeitsfähig sei. Er hat jedoch auch darauf hingewiesen, dass ein Versuch zur besseren Einstellung der Problematik des Colon irritabile wünschenswert und erfolgsversprechend sei. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung handelt es sich um eine langfristige Prognose. Da die Darmbeschwerden behandelbar sind, hat Dr. I.____ eine im Verfügungszeitpunkt allenfalls noch bestehende Arbeitsunfähigkeit in zeitlicher Hinsicht in seiner Beurteilung zu Recht unberücksichtigt gelassen.

3.5 Demnach steht fest, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft zu 100 % arbeitsunfähig ist. In einer körperlich adaptierten Tätigkeit hingegen ist sie im entscheiderelevanten Zeitraum aus somatischer Sicht nie längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen.

3.6 In psychiatrischer Hinsicht hat der psychiatrische Gutachter der SMAB, Dr. J.____, der Beschwerdeführerin insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine Agoraphobie mit Panikstörung, diagnostiziert. Er hat die Arbeitsfähigkeit für die angestammte wie auch für adaptierte Tätigkeiten auf 70-80 % geschätzt. Er hat ausserdem erklärt, dass die Arbeitsfähigkeit in der ersten Jahreshälfte 2014 vorübergehend stärker eingeschränkt gewesen sei. Das Ausmass



könne im Nachhinein jedoch nicht mehr genau quantifiziert werden. Die Beschwerdeführerin hat sich im Februar 2014 in psychiatrische Behandlung begeben (s. IV-act. 22-8 und 29-2). Ab diesem Zeitpunkt hat sie auch eine Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht. In antizipierender Beweiswürdigung ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bis und mit Januar 2014 aus psychiatrischer Sicht noch nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist. Unter Berücksichtigung des Wartejahres könnte somit frühestens am 1. Februar 2015 ein Rentenanspruch entstehen. Eine allfällig höhere Arbeitsunfähigkeit im ersten Halbjahr 2014 ist somit nicht entscheidungsrelevant, zumal das Wartejahr bereits bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 % eröffnet wird (AHI 1998 S. 124, I 411/96 E. 3c; Urteile des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2013, 8C_174/2013 und 8C_178/2013 E. 3.2). Ob im ersten Halbjahr 2014 aus psychiatrischer Sicht eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, kann somit offen bleiben. Die behandelnde Psychologin und die Oberärztin des Psychiatrie-Zentrums E.____ haben der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom März 2015 für die Zeit ab dem 12. August 2014 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Allerdings haben sie nicht nur die psychiatrischen, sondern auch die somatischen Diagnosen, die nicht zu ihrem Fachgebiet gehören, in ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung einfließen lassen. Auf ihre Beurteilung kann bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden. Ob die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zwischen 2014 und November 2015 zeitweise höher als 20-30 % gewesen ist, lässt sich (in antizipierender Beweiswürdigung) retrospektiv nicht mehr belegen. Den Nachteil der Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin zu tragen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b). Dr. J.____ hat seine Einschätzung des psychiatrischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nachvollziehbar und widerspruchsfrei begründet. Auch der RAD-Psychiater Dr. M.____ hat die Beurteilung von Dr. J.____ als plausibel erachtet. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. J.____ kann daher abgestellt werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für die Zeit ab Februar 2014 von einer 20-30 %igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen ist.

4.

4.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin hat das Validen- wie



auch das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen bestimmt. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt und ist seit Juni 2013 als Reinigungsfrau in einem Privathaushalt tätig gewesen. Davor war sie 24 Jahre lang Hausfrau und Mutter gewesen. Im Jahr 2006/2008 hatte sie an einer Kosmetikschule Kurse in der Fusspflege (max. 12 Tage), in der Nagelmodellage (max. 1 Tag), in der Massage (max. 10 Tage) und in der Fussreflexzonenmassage (max. 3 Tage) absolviert. Im Jahr 2011 hatte sie sich in einem 18-tägigen Kurs zur SRK-Pflegehelferin ausbilden lassen (IV-act. 9-3). Die Beschwerdeführerin hatte bis Juni 2013 jedoch nur in einem Monat ein beitragsrelevantes Erwerbseinkommen erzielt, nämlich im März 2012 (IV-act. 12-1). Die damalige Arbeitsstelle in einem Pflgewohnheim hatte sie noch während der Probezeit verloren (IV-act. 47-24). Weder mit einer Tätigkeit im Kosmetikbereich (ohne eidgenössisches Fähigkeitszeugnis) noch als Pflegehelferin hätte die Beschwerdeführerin als Gesunde ein höheres Erwerbseinkommen erzielen können als mit der ab 1. Juni 2013 ausgeübten Reinigungstätigkeit oder mit einer anderen Hilfsarbeit, da die Löhne in diesen Tätigkeitsbereichen erfahrungsgemäss tief sind. Der Lohn der Beschwerdeführerin für die ab 1. Juni 2013 ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsfrau in einem Privathaushalt ist mit Fr. 35.-- pro Stunde überdurchschnittlich hoch gewesen. Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Anstellung über keine Berufserfahrung verfügt hat, kann dieser hohe Lohn nicht mit einer überdurchschnittlichen Leistungsfähigkeit erklärt werden. Die Beschwerdeführerin hat ein freundschaftliches Verhältnis zu ihrer Arbeitgeberin gepflegt; anders ist es nicht zu erklären, dass sie vorübergehend im Haus ihrer Arbeitgeberin gewohnt hat (IV-act. 28-2). Aufgrund der gesamten Umstände muss daher davon ausgegangen werden, dass es sich bei dem von der Arbeitgeberin bezahlten Stundenlohn von Fr. 35.-- für die Reinigung ihres Privathaushalts um einen Soziallohn gehandelt hat. Hinzu kommt, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Teilzeitarbeit von 7-8 Stunden pro Woche (ca. 20 %) gewesen ist. Da angenommen wird, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein 100 %-Pensum ausgeübt hätte, hätte sie entweder weitere Teilzeitarbeitsstellen oder eine Festanstellung suchen müssen. Dass andere Arbeitgeber ihr auch einen Stundenlohn von Fr. 35.-- bezahlt hätten, ist angesichts des durchschnittlichen Stundelohnes einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2014 von ca. Fr. 25.-- gemäss der LSE unrealistisch (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018; [Fr. 4'300.-- / 4.3333 Wochen] / 40 Stunden). Die



Beschwerdegegnerin hat somit für die Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht auf Tabellenlöhne abgestellt. Auch als Invalidenkarriere kommt lediglich eine Hilfsarbeit in Betracht. Das Validen- und das Invalideneinkommen müssen daher ziffernmässig nicht festgelegt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2017, 9C_675/2016 E. 3.1 und 3.2).

4.2 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat einen maximalen Tabellenlohnabzug von 25 % gefordert. Die Beschwerdeführerin ist im Verfügungszeitpunkt 53-jährig gewesen. Bis zum ordentlichen Pensionsalter ist ihr also noch eine Restaktivitätsdauer von immerhin fast 11 Jahren verblieben. Hinzu kommt, dass die Einarbeitungszeit bei Hilfsarbeiten kurz ist und das Alter der Arbeitnehmer daher keine Rolle spielt. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass depressive Störungen erfahrungsgemäss Schwankungen unterworfen sind. Arbeitgeber müssen sich auf eine konstante Arbeitsleistung ihrer Arbeitnehmer verlassen können. Zum Ausgleich des Risikos einer schwankenden Arbeitsleistung und vermehrter krankheitsbedingter Arbeitsausfälle wird ein Arbeitgeber die Beschwerdeführerin nur zu einem tieferen Lohn anstellen als eine gesunde Arbeitnehmerin. Angesichts der lediglich leichtgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik ist ein Tabellenlohnabzug von 10 % gerechtfertigt. Die Restarbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten liegt bei 70-80 %. Gibt ein medizinischer Sachverständiger bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung eine Bandbreite (hier: 20-30 % arbeitsunfähig) an, ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Mittelwert heranzuziehen, welcher von den beiden Extremwerten am wenigsten abweicht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. April 2005, I 822/04 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Dezember 2007, 9C_626/2007 E. 3.2). Dem Einkommensvergleich ist also eine Arbeitsfähigkeit von 75 % zugrunde zu legen. Der IV-Grad beträgt folglich 32.5 % ($25 \% + [75 \% \times 0.1]$). Da der IV-Grad unter 40 % liegt, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

5.

5.1 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.



St.Galler Gerichte

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis 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.