



Fall-Nr.: IV 2017/260
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.03.2020
Entscheiddatum: 06.12.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 06.12.2019

Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens bejaht. Prozentvergleich. Kein Rentenanspruch, Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2019, IV 2017/260).

Entscheid vom 6. Dezember 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2017/260

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. Die gelernte Detailhandelsangestellte A.____ meldete sich am 31. März 2005 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Sie war seit 1. September 2001 bei der B.____ als Sekretärin tätig (IV-act. 9).

A.b. Der behandelnde Arzt der Klinik C.____ berichtete am 26. April 2005 über einen Status nach Korrektur einer Skoliose von dorsal Th5-Th12 am 8. Januar 2004 bei idiopathischer Skoliose thorakal rechtskonvex (vgl. IV-act. 16-23) sowie unspezifische Schmerzen lumbal und zervikal. Die Versicherte sei von Januar bis 21. Mai 2004 zu 100%, seither zu 50% arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 14-5, vgl. abweichende Angaben zur Arbeitsunfähigkeit in IV-act. 16-3, 16-34). Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, befand am 8. September 2005, die Versicherte sei weiterhin zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 25-1 f.).

A.c. Mit Verfügung vom 8. Dezember 2005 sprach die IV-Stelle des Kantons Graubünden der Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2005 eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 28, 39).

A.d. Die Versicherte kündigte ihr Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2006 (IV-act. 52) und gebar im September 20__ einen Sohn (IV-act. 47). Die IV-Stelle des Kantons Graubünden leitete daher ein Revisionsverfahren ein (vgl. IV-act. 53). Dr. D.____ befand am 8. Januar 2008, die Versicherte sei seit 18. Oktober 2004 in der angestammten sowie einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 55-1 ff.).

A.e. Mit Verfügung vom 5. November 2008 stellte die IV-Stelle des Kantons Graubünden die Rente auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats bei einem Invaliditätsgrad von 27% ein. Sie begründete, die Versicherte sei neu zu 100%



als Hausfrau einzustufen und die dortigen Einschränkungen betragen 27%. Selbst bei Anwendung der gemischten Methode ergäbe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 14% (IV-act. 67, vgl. Vorbescheidverfahren IV-act. 60, 65). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (IV-act. 69) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Urteil vom 21. April 2009 ab (IV-act. 75).

A.f. Am 24. Februar 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 77 f.). Ärzte der Kliniken Valens hielten am 30. März 2015 eine Brachialgie links sowie eine Skoliose Operation Th5-Th12 im Januar 2004 mit chronischem Schmerzsyndrom und Lumboischialgien links fest (IV-act. 93-3 ff.). Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 21. April 2015 über eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands der Versicherten. Sie habe selbst eine Ausbildung begonnen, dabei aber bemerkt, dass sie in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit massivst eingeschränkt sei (IV-act. 92). Dr. D.____ schätzte die Beeinträchtigung in beruflicher und haushaltführender Tätigkeit am 24. April 2015 auf über 60% (IV-act. 93-1 f.). Dr. med. F.____, Leitender Arzt in den Kliniken Valens, listete am 19. Juni 2015 als Diagnosen eine generalisierte Insuffizienz der propriozeptiven und posturalen Muskulatur sowie ein chronisches spondylogenes und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom auf. Infolge der ausgeprägten Dekonditionierung und der psychosozialen Belastungssituation sei die zusätzliche Aufnahme einer Arbeitstätigkeit in den folgenden zwei Jahren nicht zu empfehlen (IV-act. 99).

A.g. Vom 29. Juni bis 24. Juli 2015 befand sich die Versicherte stationär in den Kliniken Valens. Die zuständigen Ärzte befanden am 24. Juli bzw. 4. August 2015, der Versicherten sei eine adaptierte Tätigkeit zumutbar. Vorerst solle sie diese "Arbeitstätigkeit" im Haushalt umsetzen. In der Folge wäre eine Wiedereingliederungsmassnahme im geschützten Rahmen sinnvoll (IV-act. 104, 134-51 f., vgl. IV-act. 111). Am 7. August 2015 teilte die zuständige IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) der Versicherten mit, berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da sie sich nicht in der Lage fühle, an solchen teilzunehmen (IV-act. 106).



A.h. Die am 20. Mai 2016 durchgeführte Haushaltsabklärung ergab keine konkret bezifferbare Einschränkung (IV-act. 120). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 128) wurde die Versicherte im September und Oktober 2016 durch Ärzte der SMAB AG, St. Gallen, bidisziplinär (rheumatologisch, psychiatrisch) abgeklärt. Diese listeten in ihrem Gutachten vom 25. November 2016 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylodese Th5 bis Th12 am 8. Januar 2004 wegen Skoliose, ein lumbales spondylogenes Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen der LWS (Lendenwirbelsäule)-Intervertebralgelenke sowie eine prolongierte Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) auf. Aus rheumatologischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer adaptierten Tätigkeit seit 2005 100%, aufgrund der psychischen Probleme bestehe jedoch seit April 2015 eine Einschränkung von 20% (IV-act. 134).

A.i. Mit Vorbescheid vom 16. Januar 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20% (Einkommensvergleich) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 139). Dagegen erhob die Versicherte am 16. Februar 2017 Einwand (IV-act. 140). Am 13. März 2017 reichte sie eine gleichentags erstellte "gutachterliche Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit" von Dr. F.____ ein. Dieser erachtete die Versicherte seit 1. April 2016 als zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 142, Fremdakten 2).

A.j. Am 2. Juni 2017 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 144).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 2. Juni 2017 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) die vorliegende Beschwerde vom 10. Juli 2017. Sie beantragte darin deren Aufhebung und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die fachmedizinische Stellungnahme zu übernehmen. Es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und -verbeiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie führte aus, es sei weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen, und beanstandete den von der Beschwerdegegnerin



St.Galler Gerichte

vorgenommenen Einkommensvergleich (act. G1). Mit Schreiben vom 3. Juli 2017 zog die Beschwerdeführerin ihren Antrag auf unentgeltliche Prozessführung vorbehaltlos zurück (act. G2).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. September 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, bei einer Neuanschätzung seien die Revisionsregeln unbeachtlich. Selbst wenn diese zu beachten wären, läge ein Revisionsgrund vor, da es zu einem Methodenwechsel gekommen sei. Es sei auf das SMAB-Gutachten abzustellen (act. G5).

B.c. In ihrer Replik vom 30. November 2017 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie machte geltend, es liege kein Revisionsgrund vor. Das SMAB-Gutachten stelle lediglich eine andere Einschätzung eines unveränderten Sachverhalts dar (act. G9).

B.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G10 f.).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der von der Beschwerdeführerin am 24. Februar 2015 (wieder) angemeldete Rentenanspruch (IV-act. 77 f.). Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Vorliegend ist daher ein Rentenanspruch ab August 2015 zu prüfen.

1.1. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei seit der ursprünglichen Verfügung keine Veränderung ihres Gesundheitszustandes eingetreten (act. G1, G9), ist dies für das vorliegende Verfahren nicht von Belang. Da eine Wiederanmeldung und nicht ein Rentenrevisionsgesuch zu beurteilen ist, sind die Bestimmungen zur Revision (Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) nicht massgebend. Es ist also nicht zu prüfen, ob seit der Einstellungsverfügung vom 5. November 2008 (vgl. IV-act. 67) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. Entscheid des



Versicherungsgerichts St. Gallen vom 12. September 2017, IV 2015/105, E. 2.1). Die Regelung, dass bei rechtskräftigem Rentenbezug nur bei einer Sachverhaltsveränderung eine Revision erfolgen kann, ist vertrauensschutzrechtlich begründet. Dieser Aspekt kann auf den vorliegenden Fall, in dem seit Ende 2008 keine Rente mehr ausgerichtet wird, nicht übertragen werden. Die Beschwerdeführerin verweist in der Replik auf das Urteil di Trizio und hält fest, dass die Geburt eines Kindes keinen Revisionsgrund darstelle und die Pensenänderung im vorliegenden Fall einzig auf die Geburt des Kindes bzw. das Älterwerden zurückzuführen sei, weshalb das Vorliegen eines Revisionsgrunds zu verneinen sei (act. G 9). Diese Argumentation überzeugt nicht. Im vorliegenden Verfahren ist nicht zu beurteilen, ob die mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 21. April 2009 bestätigte Rentenrevision rechtmässig war. Es ist auch nicht angebracht, die damalige Revision quasi wegzudenken, den der früheren Rente zugrunde gelegten Sachverhalt (samt der damaligen Arbeitsfähigkeitsschätzung) deswegen als weiterhin verbindlich zu betrachten und den Nachweis einer Sachverhaltsveränderung zu verlangen, obwohl bei Erlass der angefochtenen Verfügung bereits seit achteinhalb Jahren keine Rente mehr ausgerichtet wurde.

1.2. Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der SMAB AG vom 25. November 2016 (IV-act. 134). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab (act. G1, G9).

2.1. Die SMAB-Gutachter listeten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylodese Th5 bis Th12 am 8. Januar 2004 wegen Skoliose, ein lumbales spondylogenes Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen der LWS-Intervertebralgelenke sowie eine prolongierte Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) auf (IV-act. 134-16). Diese Diagnosen sind nicht umstritten und decken sich in somatischer Hinsicht im Wesentlichen mit den übrigen medizinischen Akten (vgl. IV-act. 14-5, 93-3 ff., 99). Ebenfalls überzeugend und von den Parteien nicht beanstandet ist die vom psychiatrischen SMAB-Teilgutachter Dr. med. G.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 20%. Dies ab April 2015, da damals die Symptomatik erstmals dokumentiert worden sei (IV-act. 134-17 f., 134-46, vgl. IV-act. 92, 134-57 ff.). Die Beschwerdeführerin bemängelt jedoch die von der SMAB-Teilgutachterin Dr. med. H.___, Fachärztin für Rheumatologie, attestierte Arbeitsfähigkeit von 100% aus somatischer Sicht seit 2005 (IV-act. 134-35).

2.2. Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Einschätzung der SMAB-Gutachter sei lediglich eine andere Beurteilung eines seit der ursprünglichen Rentenzusprache unveränderten Sachverhalts (act. G9). Dr. D.___ und der damals



behandelnde Arzt der Klinik C.____ hatten die Beschwerdeführerin im Jahr 2005 als zu 50% arbeitsunfähig erachtet (IV-act. 14-5, 25-1 f.), was zur Zusprache einer halben Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Januar 2005 geführt hatte (IV-act. 28, 39). Dr. D.____ attestierte der Beschwerdeführerin auch am 8. Januar 2008 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (vgl. IV-act. 55-1 ff.), die Rente wurde jedoch neu wegen des geänderten Status mit Verfügung vom 5. November 2008 eingestellt (IV-act. 67). Am 24. April 2015 schätzte Dr. D.____ die Beeinträchtigung in einer beruflichen oder haushaltsführenden Tätigkeit auf über 60% ein, ohne dies konkret zu begründen (IV-act. 93-1 f.). Dr. F.____ befand am 19. Juni 2015, infolge der ausgeprägten Dekonditionierung und der psychosozialen Belastungssituation sei die zusätzliche Aufnahme einer Arbeitstätigkeit in den folgenden zwei Jahren nicht zu empfehlen (IV-act. 99). Wie Gutachterin Dr. H.____ jedoch plausibel ausführte, erklärt sich die damalige Beurteilung von Dr. F.____ möglicherweise durch die Berücksichtigung psychosozialer Faktoren wie der Doppelbelastung als alleinerziehende Mutter und Hausfrau, was eine zusätzliche teilweise Arbeitstätigkeit erschweren würde (IV-act. 134-34). Zudem handelte es sich lediglich um eine Empfehlung von Dr. F.____, eine eigentliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nahm er nicht vor. Am 24. Juli bzw. 4. August 2015 revidierten die ebenfalls für die Kliniken Valens tätigen Dr. med. I.____, Abteilungsärztin, und PD Dr. med. J.____, Chefarzt Rheumatologie, die Beurteilung von Dr. F.____ vom 19. Juni 2015 basierend auf einer ergonomischen Abklärung. Sie hielten fest, der Beschwerdeführerin sei eine adaptierte Tätigkeit zumutbar. Diese "Arbeitstätigkeit" solle die Beschwerdeführerin vorerst im Haushalt umsetzen. In der Folge wäre eine Wiedereingliederungsmassnahme im geschützten Rahmen sinnvoll und eine gestaffelte Steigerung der Belastungen sei zu empfehlen (IV-act. 104, 134-51 f., vgl. IV-act. 111). Die Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit entspricht somit der Beurteilung von Gutachterin Dr. H.____. Diese führte aus, es hätten sich in ihrer Untersuchung eine muskulär nur sehr diskret eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, eine naturgemäss eingeschränkte Beweglichkeit der BWS nach Spondylodese und auch eine eingeschränkte Flexion der LWS gezeigt. Es bestehe eine muskuläre Dysbalance mit Hypotonien im BWS-Bereich und muskulärer Verspannung zervikal und lumbal. Es seien nur sehr diskrete Veränderungen an der HWS und der LWS zu finden. Die Spondylodese sei stabil. Aus objektiv medizinischer Sicht seien die geltend gemachten dauernden Schmerzen schwer erklärbar, es sei ein stabiler Endzustand erreicht. Sie schloss überzeugend, eine adaptierte Tätigkeit sei medizinisch-theoretisch zu 100% zumutbar (IV-act. 134-33). Dr. H.____ erwähnte zwar, die Beschwerdeführerin fühle sich aufgrund der Belastung durch den Haushalt als alleinerziehende Mutter überfordert und getraue sich nicht, zusätzlich noch einer Arbeit nachzugehen (IV-act. 134-33). Dies ändert jedoch nichts an der theoretischen Arbeitsfähigkeit. Auch RAD-



Arzt Dr. med. K.____ schloss sich der Beurteilung der SMAB-Gutachter an (vgl. IV-act. 136, 143).

2.3. Dr. F.____ erachtete die Beschwerdeführerin in seiner Stellungnahme vom 13. März 2017 dagegen als zu 50% arbeitsunfähig seit 1. April 2016. Für die Zeit davor verwies er auf den Austrittsbericht der Kliniken Valens vom 4. August 2015 (Fremdakten 2). Die dort zuständigen Ärzte Dr. I.____ und PD Dr. J.____ hatten wie erwähnt (E. 2.2) eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit angenommen (IV-act. 134-51 f., vgl. IV-act. 104). Inwiefern zwischen August 2015 und April 2016 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein sollte, welche zu einer Verringerung der Arbeitsfähigkeit von 100% auf 50% geführt hätte, begründete Dr. F.____ nicht. Bezüglich des SMAB-Gutachtens führte er aus, der funktionelle Bezug zur bzw. innerhalb der ICD-10-Diagnose fehle, weshalb sich eine deutlich abweichende Beurteilung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ergebe. Die SMAB-Gutachter hätten die Diagnosen solitär nach der ICD-10 Klassifikation betrachtet, die Funktionalität lediglich im Rahmen der Beschreibung der Bewegungsausmasse nach Neutral-Null-Methode beurteilt, den Krankheitswert bzw. die Beeinträchtigungen nach dem Mass der in Anspruch genommenen therapeutischen Leistungen abgeschätzt und ohne funktionelle Beurteilung die stattfindenden beruflichen und/oder freizeithlichen Aktivitäten aufgezählt. Dies sei zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausreichend (vgl. Fremdakten 2). Entgegen dieser Kritik erhob Dr. H.____ die Anamnese sowie den rheumatologischen Befund ausführlich. Sie prüfte auch die Funktionalität aller relevanten Körperregionen bzw. Gelenke und erstellte gestützt darauf ein Belastungsprofil sowie die Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. IV-act. 134-28 ff.). Die von Dr. F.____ geäusserte Kritik ist damit unbegründet. RAD-Arzt Dr. K.____ hielt diesbezüglich fest, es handle sich bei der Stellungnahme von Dr. F.____ um eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts, wie ihn die SMAB-Gutachter beurteilt hätten. Es sei auf das SMAB-Gutachten abzustellen (IV-act. 143).

2.4. Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das SMAB-Gutachten vom 25. November 2016 (IV-act. 134) auf umfassender Aktenkenntnis sowie bidisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im Gutachten vom 25. November 2016 ausser Acht gelassen worden wären (vgl. insb. Fremdakten 2). Sie sind nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Schliesslich wurden zwischen dem SMAB-Gutachten und der



umstrittenen Verfügung vom 2. Juni 2017 (IV-act. 144) eingetretene massgebliche Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht substantiiert geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich.

3.

Basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 20% ab April 2015 bzw. dem frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. August 2015 ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Dabei hat unstrittig ein Einkommensvergleich zu erfolgen (zum Vollpensum aus finanziellen Gründen im hypothetischen Gesundheitsfall vgl. IV-act. 120, 137-2).

3.1 Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C_196/2013, E. 3.1). Die Beschwerdeführerin ist gelernte Detailhandelsangestellte, war aber nach Ende der Ausbildung nicht mehr in diesem Beruf tätig (IV-act. 2, 101-2 f.). Stattdessen war sie als Sekretärin bzw. zuletzt bis 31. Mai 2006 als Büroangestellte bei der B.____ beschäftigt (IV-act. 101-2 f., 52). Sie wies jedoch seit der Operation vom 8. Januar 2004 zahlreiche krankheitsbedingte Absenzen auf und war nur noch in einem Teilzeitpensum tätig (vgl. IV-act. 17, 52). Ihr seither erzielter Lohn kann damit nicht als massgeblich erachtet werden. Gemäss IK-Auszug generierte sie in den Jahren 2001 bis 2003 ein Jahreseinkommen zwischen Fr. 53'533.-- und Fr. 58'488.-- (IV-act. 15). Eine konkrete Festsetzung des Valideneinkommens kann jedoch insofern unterbleiben, als es sich bei ihrer letzten Anstellung um eine adaptierte Tätigkeit handelte (vgl. IV-act. 134-33, 134-46) und daher das Validen- sowie das Invalideneinkommen auf der gleichen Grundlage festzulegen sind. Es rechtfertigt sich daher ein Prozentvergleich.



3.2 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie die Gutachter festhielten, hat die Beschwerdeführerin qualitative Einschränkungen (Wechselbelastung, kein Tragen von Lasten über 10kg, kein repetitives Bücken, keine Rotationsbewegungen; vgl. IV-act. 134-33) und es ist von der Notwendigkeit einer gewissen erhöhten Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers auszugehen. Sie ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsens, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E 3.1.2). Es rechtfertigt sich damit, den Tabellenlohnabzug auf 5% festzusetzen. Für einen weitergehenden Abzug, wie von der Beschwerdeführerin ohne weitere Begründung geltend gemacht (act. G1), besteht kein Raum.

3.3 Ausgehend von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines 5%igen Tabellenlohnabzugs ergibt sich im Rahmen eines Prozentvergleichs ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 24% ($20\% + [80\% \times 5\%]$). Selbst bei Gewährung des von der Beschwerdeführerin beantragten Tabellenlohnabzugs von 15% resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

4.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die fachmedizinische Stellungnahme zu übernehmen (act. G1). Dies bezieht sich auf die "gutachterliche Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung" von Dr. F.____ vom 13. März 2017 (Fremdakten 2). Da die Kostentragung nicht



Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, ist auf den Antrag nicht einzutreten. Im Sinne eines obiter dictum ist jedoch festzuhalten, dass kein entsprechender Anspruch bestünde. Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie sich aus den vorhergehenden Erwägungen ergibt, war die Stellungnahme von Dr. F.____ jedoch zur Beurteilung des Rentenanspruchs nicht notwendig und änderte nichts an den überzeugenden Einschätzungen der SMAB-Gutachter.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 2. Juni 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.2 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 der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin anzurechnen.

5.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der



geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 600.--
angerechnet.