



Fall-Nr.: IV 2019/12
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.08.2021
Entscheiddatum: 22.01.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 22.01.2021

Art. 16 und 17 ATSG, Art. 4, 7, 8, 28 und 28a IVG, Art. 26, 88a und 88bis IVV
Beweiswert eines bidisziplinären Gutachtens; keine Frühinvalidität, wenn die versicherte Person eine passende Ausbildung im üblichen Rahmen hätte abschliessen können. Prozentvergleich, nachdem das Valideneinkommen nicht genau bestimmt werden kann und die versicherte Person seit Eintritt der Invalidität nicht in einem ihr zumutbaren Ausmass einer leidensangepassten Arbeitstätigkeit nachgeht. Kein Tabellenlohnabzug, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen bereits bei der gutachterlichen Festlegung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2021, IV 2019/12).

Entscheid vom 22. Januar 2021

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2019/12

Parteien

A.____

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin Silvana Ebnetter, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte
und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Erhöhung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 17. Juni 2013 bei der IV-Stelle wegen psychischer Probleme zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Mit Bericht vom 4. Juli 2013 stellte ihr Hausarzt Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin / Tropenmedizin FMH, gestützt auf den Bericht über das Indikationsgespräch des Psychiatrischen Zentrums C.____ vom 6. Juni 2013 folgende Diagnosen: ADHS, Verdacht auf Borderline-Störung, rezidivierende depressive Episoden (IV-act. 10).

A.b. Mit Eingliederungsplan vom 3. Juni 2014 vereinbarte die IV-Stelle mit der Versicherten einen Arbeitsversuch vom 3. Juni 2014 bis 2. November 2014 mit einem Anfangspensum von 60% als Pflegehelferin in der D.____. Ziel war die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 36; vgl. auch Mitteilung Zusprache eines Arbeitsversuchs vom 6. August 2014, IV-act. 44).

A.c. Nachdem eine Steigerung des Arbeitspensums während des Arbeitsversuchs gescheitert war, stellte die Stiftung D.____ die Versicherte mit Arbeitsvertrag vom 16. Oktober 2014 ab 1. November 2014 als Pflegehelferin SRK in einem 60%-Pensum an (IV-act. 48 und 49-7). Mit Mitteilung vom 24. Juni 2015 schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab (IV-act. 61).



St.Galler Gerichte

A.d. Mit Verfügung vom 17. Februar 2016 sprach die IV-Stelle der Versicherten vom 1. Dezember 2013 eine halbe und ab 1. November 2014 eine Viertelsrente zu (IV-act. 92).

A.e. Am 7. Februar 2017 kündigte die Stiftung D.____ das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten wegen vermehrter krankheitsbedingter Absenzen per 30. April 2017 (vgl. IV-act. 122-8 und 122-10 f.).

A.f. Am 5. Mai 2017 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle um eine Erhöhung der Rente, nachdem bei ihr ein Morbus Crohn diagnostiziert worden war (vgl. IV-act. 99-2 und 100). Mit Arztbericht vom 15. November 2017 schätzte die behandelnde Psychiaterin, med. pract. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin auf höchstens 10%, die Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit auf höchstens 40% (IV-act. 116-2).

A.g. Am 9. März 2018 beauftragte die IV-Stelle die SMAB AG Swiss Medical Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, mit einer bidisziplinären Begutachtung der Versicherten (vgl. IV-act. 119 f.).

A.h. Mit Gutachten vom 8. Juni 2018 stellten die SMAB-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1) und Morbus Crohn (ED 07/2016). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F34.4), St.n. Appendektomie 2008 und eine gastroösophageale Refluxkrankheit. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehilfe betrage 40 bis 50%. Diese Tätigkeit entspreche nicht dem optimalen Belastungsprofil. In einer leidensangepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit seit Frühjahr 2016 ca. 60% (IV-act. 125-8 ff. und 125-45).

A.i. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 129 ff.) wies die IV-Stelle das Gesuch um Rentenerhöhung mit Verfügung vom 29. November 2018 gestützt auf das SMAB-Gutachten ab. Die Versicherte habe die Ausbildung zur



Hauswirtschaftsangestellten einen Monat vor Abschluss abgebrochen, da sie sich mit der Mutter der Familie, bei der sie die Ausbildung absolviert habe, nicht verstanden habe. Sie sei als Einsatzleiterin tätig gewesen und habe später den SRK-Kurs absolviert. Sie habe sich daher berufliche Kenntnisse angeeignet, welche eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ermöglichen würden. Nach der Rentenzusprache könnten jederzeit Massnahmen der Wiedereingliederung mit dem Ziel der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten durchgeführt werden, soweit diese angezeigt seien (IV-act. 139).

A.j. Am 14. Dezember 2018 ersuchte die Versicherte um berufliche Massnahmen (IV-act. 143). Am 22. Januar 2019 teilte die IV-Stelle ihr in einem formlosen Schreiben mit, der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" komme im Rahmen eines erstmaligen Rentengesuchs zum Tragen. Vorliegend bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente (IV-act. 145).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 29. November 2018 erhebt A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Silvana Ebnetter, am 14. Januar 2019 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin. Sie begründet ihre Beschwerde im Wesentlichen damit, in seiner Stellungnahme vom 22. September 2017 habe der RAD festgehalten, dass eine Morbus Crohn-Erkrankung auch bei "erfreulichem Verlauf" einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könne, insbesondere bei Co-Morbidität mit psychischen Gesundheitsschäden, da chronisch-entzündliche Darmerkrankungen stressgesteuert seien und der psychische Gesundheitszustand ohnehin schon eine niedrigere Stresstoleranz bedeute. Die SMAB-Gutachter hätten sich nicht zu den Wechselwirkungen zwischen der psychischen und der somatischen Erkrankung geäussert. Der psychiatrische Gutachter habe die Auswirkungen der somatischen Symptome des Morbus Crohn überhaupt nicht berücksichtigt. Der gastroenterologische Gutachter habe vermerkt, dass eine Standortbestimmung bezüglich der Aktivität des Morbus Crohn notwendig sei, um die Symptome und



Funktionseinbussen genau bestimmen zu können. Die Beschwerdegegnerin habe dennoch keine diesbezüglichen Abklärungen vorgenommen. Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung seit ungefähr zwölf Monaten nicht mehr in ärztlicher Behandlung gestanden habe, hätten auch keine medizinischen Unterlagen mehr vorgelegen, welche die Aktivität der Darmerkrankung dokumentiert hätten. Obschon die Beschwerdeführerin sich seit Mai 2018 wieder behandeln lasse, habe die Beschwerdegegnerin weder einen ärztlichen Bericht eingeholt noch die Behandlung bzw. Untersuchungen abgewartet, obwohl die Beschwerdeführerin auf die diskrepanten Untersuchungsergebnisse des fäkalen Calprotectin hingewiesen habe. Damit habe die Beschwerdegegnerin die Untersuchungsmaxime verletzt und den Sachverhalt unzureichend festgestellt. Die Beschwerdeführerin leide seit ihrer Kindheit unter psychischen Defiziten (Borderline-Persönlichkeit / ADHS). Die langandauernde Krankheit habe demnach im Kindes- und Jugendalter begonnen. Die Beschwerdeführerin sei demnach als Frühinvaliden zu betrachten. Sie habe dementsprechend an keiner Arbeitsstelle wirklich Fuss fassen können. Das Haushaltslehrjahr habe sie einen Monat vor Abschluss aus gesundheitlichen Gründen abbrechen müssen. Beim SRK-Kurs handle es sich um einen 120 Stunden umfassenden Theoriekurs mit anschliessendem 12- bis 15-tägigen Praxiseinsatz. Aufgrund ihrer Einschränkung habe sie nie ein volles Pensum als Pflegehelferin SRK erreicht. Als "Einsatzleiterin" habe sie lediglich in einem 50%-Pensum im Rahmen eines Sozialprojekts Sozialhilfeempfänger zu deren Einsätzen chauffiert und betreut. Insgesamt habe sie aufgrund ihrer Invalidität keine ausreichenden beruflichen Kenntnisse erwerben können. Sie habe somit nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können, wie eine nicht invalide Person mit derselben Ausbildung. Das Valideneinkommen betrage somit gestützt auf Art. 26 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) Fr. 82'000.--. Falls das Valideneinkommen nicht nach dieser Gesetzesbestimmung berechnet werde, könne entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht auf den Lohn als Pflegehelferin SRK abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin hätte ohne gesundheitliche Einschränkungen mindestens eine Lehre abgeschlossen, sodass für das Valideneinkommen das Niveau 2 der gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden könne. In diesem Fall betrage das Valideneinkommen für das Jahr 2018 Fr. 61'850.--.



Da die Beschwerdeführerin kein tatsächliches Einkommen auf dem ersten Arbeitsmarkt erziele, sei für das Invalideneinkommen auf das Niveau 1 der LSE abzustellen, wobei ein Tabellenlohnabzug von 25% vorzunehmen sei. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 70%. Sie habe ihre bisherige Arbeitsstelle wegen der neuen Morbus Crohn-Erkrankung aufgeben müssen. Dank eigenen Bemühungen könne sie seit November 2018 bei einer verständnisvollen Arbeitgeberin als Kiosk-Verkäuferin einen Arbeitsversuch machen. Indem die Beschwerdegegnerin ohne Prüfung von beruflichen Massnahmen eine Verfügung erlassen habe, habe sie sowohl den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" als auch die Untersuchungsmaxime verletzt (act. G1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Gutachter hätten eine Konsensberatung vorgenommen und die allfälligen gegenseitigen Auswirkungen der psychiatrischen und gastroenterologischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit diskutiert. Die Arbeitsfähigkeiten aus gastroenterologischer und psychiatrischer Beurteilung würden sich nicht kumulieren. Hätte Morbus Crohn Auswirkungen auf die Borderline-Krankheit und damit auf die Arbeitsfähigkeit, so hätte der Gutachter dies in seinem psychiatrischen Befund miteinfließen lassen. Morbus Crohn sei eine Entzündung und somit rein somatisch zu betrachten. Die Beschwerdeführerin sei umfangreich untersucht worden. Allfällige Auswirkungen des Morbus Crohn auf die Psyche, insbesondere auf die Affektivität hätten dabei erfasst werden müssen. Die durch Morbus Crohn möglichen Beschwerden seien bei den Adaptionenkriterien berücksichtigt worden. Morbus Crohn sei behandelbar, wodurch die Symptome reduziert werden könnten. Im Sinne der Schadenminderungspflicht könne von der Beschwerdeführerin erwartet werden, sich adäquat behandeln zu lassen. Die Beschwerdeführerin habe ihre Hauswirtschaftslehre aus invaliditätsfremden Gründen abgebrochen. Sie hätte sich somit berufliche Fähigkeiten aneignen können. Damit sei Art. 26 IVV nicht anwendbar. Ein Leidensabzug sei nicht angezeigt, da die Einschränkungen im Zumutbarkeitsprofil beachtet worden seien. Die Beschwerdeführerin habe sich mit ihrer neuen Arbeit selbst eingegliedert und eine wohlwollende Arbeitgeberin gefunden. Ausserdem sei die Invalidität und die Höhe der Arbeitsunfähigkeit strittig, weshalb vor einer Entscheidung bezüglich dieser die Durchführung von weiteren beruflichen Massnahmen keinen Sinn



mache. Da jedoch gemäss Zumutbarkeitsprofil nur noch Hilfsarbeiterarbeit in Frage komme, stelle sich die Frage bezüglich beruflicher Massnahmen aufgrund des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes nicht mehr (act. G6).

B.c. Mit Replik vom 26. Juni 2019 bringt die Beschwerdeführerin vor, Morbus Crohn fordere von den Betroffenen eine grosse Frustrationstoleranz, soziale Unterstützung und die Fähigkeit, unvorhersehbare Belastungen zu bewältigen. Die Erkrankung stelle einen derartigen Stressor dar, dass dieser insbesondere bei Personen mit präorbider Disposition Symptome hervorrufen könne, die für eine psychische Diagnose reichen würden. Die Beschwerdeführerin leide an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung (Borderline-Störung). Seit Ausbruch des Morbus Crohn habe sie 60 kg Gewicht verloren und die depressiven Phasen und die Selbstverletzungen seien häufiger geworden. Ohne ihren Hund verlasse sie die Wohnung nur in seltenen Fällen. Der Morbus Crohn wirke sich nicht nur auf ihren Verdauungstrakt aus, er lasse sie auch schneller ermüden und sie leide vermehrt an Kopf- und Rückenschmerzen sowie unter Gelenk- und Gliederschmerzen. Der psychiatrische SMAB-Gutachter habe die Morbus Crohn-Erkrankung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht einfließen lassen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____ sei nicht plausibel. Daraus folge, dass ein wesentlicher Teil der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht schlüssig und nachvollziehbar begründet sei. In Bezug auf den Aspekt der Komorbidität fordere die Rechtsprechung eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychischen Erkrankungen zu sämtlichen begleitenden krankheitswerten Störungen. Die pauschale Behauptung der Gutachter, die Teilarbeitsunfähigkeiten würden sich nicht addieren, werde in keiner Weise begründet und sei demnach nicht nachvollziehbar. Die Auswirkungen des Morbus Crohn seien abhängig von der Krankheitsschwere und der Krankheitsaktivität. Dieser Meinung sei auch Dr. G.____. Daher relativiere er seine Ausführungen im gastroenterologischen Teilgutachten mit "soweit beurteilbar" oder stelle lediglich "ca."-Schätzungen auf. Offensichtlich sei eine verlässliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit angesichts der vorhandenen Informationen für den Facharzt nicht möglich. Damit sei ein weiterer wesentlicher Teil der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht schlüssig und detailliert begründet. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit Mai 2018 in gastroenterologischer Behandlung und werde von einer Ernährungsberaterin



begleitet. Sie sei sich der schädlichen Auswirkung des Nikotin- und Cannabiskonsums auf den Verlauf der Morbus Crohn-Erkrankung bewusst. Seit Januar 2018 habe sie diesen daher mit Hilfe ihrer Psychologin stark reduziert. Da sie das Cannabis zur Linderung der Depression sowie der Borderline-bedingten Unruhezustände oder Ängste verwende, sei es für sie kaum zumutbar, darauf zu verzichten. Tabak- und Drogenmissbrauch seien häufig eine komorbide Störung bei einer Borderline-Erkrankung. Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin habe die Beschwerdeführerin die Hauswirtschaftslehre aus gesundheitlichen und nicht aus invaliditätsfremden Gründen abgebrochen. Ihr Arbeitsversuch als Kiosk-Verkäuferin mit kleinem, variablem Pensum sei mittlerweile gescheitert. Von einer Selbsteingliederung könne deshalb keine Rede sein. Die Haltung der Beschwerdegegnerin betreffend berufliche Massnahmen sei nicht nachvollziehbar (act. G11).

B.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G12 und act. G13).

Erwägungen

1.

1.1. Nach Art. 8 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit



liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

1.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4).

1.5. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.

2.1. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (ein Viertel, ein Zweitel, drei Viertel, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 V 131 E. 3). Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im



Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2010, 9C_798/2009, E. 3.1; BGE 112 V 371 E. 2b, mit weiteren Hinweisen).

2.2. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Relevant ist mithin die letzte anspruchsändernde Verfügung. Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich also durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 133 V 108 E. 4.1 und E. 5.4).

2.3. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV). Sofern die versicherte Person die Revision verlangt, erfolgt die Erhöhung der Renten von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV).

2.4. Wenn ein Revisionsgrund gegeben ist, prüft die Verwaltung den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend ("allseitig"), wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2014, 9C_378/2014, E. 4.2, je mit Hinweisen).

3.

3.1. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung der Änderung des Invaliditätsgrades ist vorliegend die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 17. Februar 2016 (IV-act. 92). Unstreitig hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dieser Verfügung verändert, indem zu ihren psychischen Leiden eine somatische Erkrankung in Form des Morbus Crohn hinzugetreten ist. Da somit ein Revisionsgrund gegeben ist,



ist der Rentenanspruch nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung umfassend zu prüfen (vgl. E. 2.4 vorstehend).

3.2. Während die Beschwerdeführerin eine erhebliche Verschlechterung ihrer Arbeitsfähigkeit geltend macht, stellt die Beschwerdegegnerin auf das SMAB-Gutachten vom 8. Juni 2018 ab, welches im Rahmen einer allseitigen Prüfung zum Ergebnis gelangte, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum Auftreten des Morbus Crohn in einer adaptierten Tätigkeit 80% und seit dem Frühjahr 2016 60% betragen habe (vgl. IV-act. 125-32 f. und 125-45).

4.

4.1. Streitig und zu prüfen ist, ob das SMAB-Gutachten beweiskräftig ist. Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, die RAD-Ärztin Dr. J.____ habe in ihrer Stellungnahme vom 22. September 2017 festgehalten, dass ein Morbus Crohn auch bei angenehmem Verlauf einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könne, insbesondere bei Co-Morbidität mit psychischen Gesundheitsschäden, da chronisch-entzündliche Darmerkrankungen stressgesteuert seien und der psychische Gesundheitsschaden ohnehin schon eine erniedrigte Stresstoleranz bedeute (act. G1, S. 6 f.).

4.1.1. Die RAD-Ärztin, welche Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist, hat in ihrer Stellungnahme vom 22. September 2017 auch festgehalten, stress-getriggert müsse nun nicht nur mit einer psychischen Symptomatik, sondern auch mit einer entzündlichen Darmerkrankung gerechnet werden. Eine noch geringere Stress-Resilienz müsse angenommen werden, weshalb eine Tätigkeit im Pflegeberuf, welche schon ursprünglich als nicht leidensadaptiert eingestuft worden war (vgl. IV-act. 49-7 und 58 f.), nicht mehr geeignet sei. In einer angepassten Tätigkeit könne eine höhere Arbeitsfähigkeit als vorbestehend in der Pflege möglich sein. Eindeutige, nachvollziehbare Angaben der Behandler würden jedoch noch nicht vorliegen (IV-act. 108-3).

4.1.2. Die RAD-Ärztin hat somit lediglich auf die Möglichkeit einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hingewiesen und auf diese Weise begründet, dass weitere Abklärungen notwendig seien (siehe ebenfalls IV-act. 108-3). Diese Abklärungen fanden in der Folge statt. Insbesondere wurde ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben. Dieses Gutachten beurteilte RAD-Ärztin J.____ in ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 2018 als beweiskräftig (vgl. IV-act. 126). Aus der früheren



RAD-Stellungnahme vom 22. September 2017 kann somit nicht abgeleitet werden, das SMAB-Gutachten sei fehlerhaft.

4.2. Die Beschwerdeführerin kritisiert, die SMAB-Gutachter würden sich nicht zu den Wechselwirkungen zwischen der psychischen und der somatischen Erkrankung äussern. Der Umgang mit Morbus Crohn sei für Menschen mit psychischen Krankheiten belastender als für Gesunde.

4.2.1. Der psychiatrische Gutachter erachtete in seinem Fachgebiet eine Arbeitsfähigkeit von 80% als möglich (IV-act. 125-34). Der gastroenterologische Gutachter hielt für sein Fachgebiet fest, die Beschwerdeführerin sei im aktuellen Zustand, bei fehlender adäquater Behandlung und nachgewiesener Krankheitsaktivität, zu 60% arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit könne durch eine medizinisch adäquate medikamentöse Therapie des Morbus Crohn relevant verbessert werden. Es bestünden gute Chancen auf eine deutliche Besserung der Beschwerden und die Therapiemöglichkeiten seien bei Weitem nicht ausgeschöpft (vgl. IV-act. 125-6 und 125-44 ff.). Obwohl also der psychiatrische Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 80% als möglich erachtete und der gastroenterologische Gutachter eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bei korrekter Behandlung von 60% auf einen höheren Grad als möglich ansah, legten die Gutachter in der Konsensbeurteilung eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von nur 60% fest. Insofern ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung in der Konsensbeurteilung so tief ausgefallen, dass die Wechselwirkung der verschiedenen Leiden als berücksichtigt angesehen werden kann.

4.2.2. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang auch die Schilderungen der Beschwerdeführerin sowie die Untersuchungsbefunde. Die Beschwerdeführerin wirkte bei beiden Untersuchungen nicht schmerzgeplagt oder über das anlässlich der Begutachtung zu erwartende Mass angespannt. Dies, obschon sie gegenüber Dr. G. ___ angab, unter extremen Gelenk-, Rücken- und Kopfschmerzen und je nach psychischem Befinden unter Nausea und Erbrechen zu leiden sowie öfters diffuse Bauchschmerzen zu haben. Betreffend Tagesablauf gab sie an, ihren Ehemann morgens häufig zum Bahnhof zu begleiten, mehrmals täglich alleine, mit einer Nachbarin oder mit dem Ehemann für bis zu zwei Stunden mit dem Hund spazieren zu gehen, den Haushalt zu machen, mit Nachbarn Tee zu trinken, einkaufen zu gehen, Bekannte zu besuchen, viel zu lesen, das Abendessen zuzubereiten und mit dem Ehemann einzunehmen und abends fernzusehen. Im Haushalt brauche sie keine Hilfe. Sie pflege auch über Whatsapp Kontakte. Am Wochenende würde sie mit ihrem Ehemann "relativ häufig" einen Ausflug machen. Während der psychiatrischen



Untersuchung waren Aufmerksamkeit, Konzentration, Orientierung, Denken, Sprache, Sprechen und Wahrnehmung sowie Gedächtnis und Ich-Bewusstsein der Beschwerdeführerin unbeeinträchtigt. Dr. F. ___ beschrieb, subjektiv habe die Beschwerdeführerin zwar geäußert, sie sei in einer depressiven Phase, antriebslos und traurig, in der Untersuchungssituation habe sich das aber nicht gezeigt. Sie sei gut schwingungsfähig und modulierbar gewesen. Auch die von der Beschwerdeführerin beschriebenen positiv besetzten Alltagsaktivitäten würden deutlich gegen eine stärker ausgeprägte Depressivität sprechen (vgl. IV-act. 125-26 ff., 125-39 f., 125-41).

4.2.3. Aus diesen Angaben im Gutachten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin zum Gutachtenzeitpunkt trotz des damals unbehandelten, aktiven Morbus Crohn ein erhebliches Aktivitätsniveau hatte. Aus der Begründung Dr. F. ___s, weshalb keine relevante Depression vorlag, lässt sich ausserdem ersehen, dass die emotionale Belastung der Beschwerdeführerin verhältnismässig tief war und die Morbus Crohn-Erkrankung sie in psychischer Hinsicht nicht wesentlich belastete. Somit waren weitere Äusserungen zur Wechselwirkung der psychischen und somatischen Erkrankungen oder eine Diskussion der Auswirkung des Morbus Crohn auf die Psyche der Beschwerdeführerin nicht erforderlich.

4.3. Die Beschwerdeführerin macht geltend, Dr. G. ___ habe betreffend Morbus Crohn eine Standortbestimmung für notwendig erachtet. Die Beschwerdegegnerin habe deshalb die Untersuchungsmaxime verletzt, weil sie diesbezüglich keine weiteren Abklärungen getätigt habe. Die Beschwerdeführerin lasse sich seit Mai 2018 wieder behandeln.

4.3.1. Die gutachterlichen Untersuchungen fanden am 12. bzw. 17. April 2018 statt (IV-act. 125-20 und 125-37). Die Behandlung nahm die Beschwerdeführerin erst nach den Gutachterterminen auf. Der Ultraschallbericht ist ebenfalls nach dem Gutachtertermin datiert. Die Fotos und der Bericht ihres Ehemannes wurden gar erst im Beschwerdeverfahren eingereicht. Auch wenn die Beschwerdeführerin die Behandlung vor dem Versand des Gutachtens am 8. Juni 2018 wiederaufgenommen hat, sind die Ausführungen im Gutachten somit korrekt. Die Wiederaufnahme der Behandlung schmälert den Beweiswert des Gutachtens somit nicht.

4.3.2. Durch eine Standortbestimmung und die Wiederaufnahme der Behandlung des Morbus Crohn sollte sodann gemäss der gutachterlichen Einschätzung eine Linderung der Symptomatik und demzufolge eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eintreten (vgl. IV-act. 125-46). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, welche eine weitergehende Invalidität bei der Beschwerdeführerin ausgelöst hätte, war hingegen



nicht zu erwarten. Dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen diesbezüglich veranlasste, konnte sich daher nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin auswirken und stellte keine Verletzung der Untersuchungsmaxime dar.

4.3.3. Im von der Beschwerdeführerin eingereichten und vom RAD geprüften (siehe IV-act. 138-1) Ultraschallbericht vom 30. August 2018 wird sodann zwar ein Calprotectinanstieg festgehalten, aber gleichzeitig erwähnt, die Ileitis terminales sei sonographisch unverändert und die Beschwerdeführerin fühle sich subjektiv wohl (IV-act. 137-5). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich somit zwischen der Begutachtung und der Verfügung vom 29. November 2018 offenbar nicht relevant verschlechtert. Auch vermag der Ultraschallbericht keine Zweifel am SMAB-Gutachten zu wecken. Nicht die Höhe des Calprotectinwertes ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades relevant, sondern die Auswirkung der Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit, mithin die Schwere der Symptomatik und die damit verbundene Funktionseinschränkung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2018, 9C_273/2018. E. 4.2, mit Hinweisen). Dass die Beschwerdeführerin sich auch anlässlich des Ultraschalluntersuchs vom 30. August 2018 subjektiv wohl fühlte, stimmt mit der Wahrnehmung der SMAB-Gutachter überein.

4.3.4. Die Beschwerdeführerin reichte mit der Replik einen wissenschaftlichen Artikel ein, welcher die Beeinträchtigung der psychosozialen Situation durch Erkrankungen wie Morbus Crohn thematisiert (act. G11.1). Dieser mag zwar als Indiz für die Möglichkeit einer Wechselwirkung zwischen der psychischen und der somatischen Erkrankung der Beschwerdeführerin dienen, vermag aber nichts daran zu ändern, dass anlässlich der Begutachtung im vorliegenden Fall keine ausgeprägte Wechselwirkung festgestellt wurde. Die Beschwerdeführerin reichte mit der Replik zudem Fotos ein, welche Selbstverletzungen vom März bzw. Mai 2019 dokumentieren sollen. Schliesslich reichte sie einen Erfahrungsbericht ihres Ehemannes ein, in welchem er schildert, wie er die Beschwerdeführerin erlebt (act. G11.2 bis act. G11.7). Anlässlich der Begutachtung lagen indes keine frischen Selbstverletzungen vor und die Beschwerdeführerin gab an, sie schneide sich noch ein bis zwei Mal im Monat, lerne jetzt aber in der Psychotherapie, anders mit Spannungszuständen zurecht zu kommen (vgl. IV-act. 125-9 und 125-41, an den Unterarmen hätten sich zahlreiche gut verheilte kleinere Narben gezeigt, am rechten Ellenbogen nicht ganz frische Schnittverletzungen). Die Situation im Begutachtungszeitpunkt stellte sich damit anders dar, als jene, welche in der Replik geschildert wird. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der



Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2019, 8C_622/218, E. 3.2, mit Hinweis auf [BGE 121 V 362 E. 1b](#)). Demnach können die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Selbstverletzungen aus dem Jahr 2019 bei der Beurteilung der Verfügung vom 29. November 2018 nicht berücksichtigt werden, ebenso wenig wie der Erfahrungsbericht ihres Ehemannes aus demselben Jahr.

4.4. Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass der Sachverhalt genügend abgeklärt ist. Das bidisziplinäre SMAB-Gutachten ist umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Die Beschwerdeführerin hatte Gelegenheit, ihre Beschwerden zu schildern und ihre Schilderungen wurden von den Gutachtern ebenso wie die Vorakten berücksichtigt. Insgesamt wird die medizinische Situation im SMAB-Gutachten einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen der Gutachter sind nachvollziehbar. Dem SMAB-Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu (vgl. E. 1.5 vorstehend). Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist rechtsprechungsgemäss abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_335/2020, E. 4.1 und vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Solche Indizien bringt die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht bei. Gemäss dem SMAB-Gutachten schöpfte die Beschwerdeführerin ihre Therapiemöglichkeiten nicht aus (IV-act. 125-46). Mit der Wiederaufnahme der gastroenterologischen Behandlung seit Mai 2018 kam sie ihrer Schadenminderungspflicht nach. Dasselbe gilt für den gemäss ihren Angaben reduzierten Cannabis- (und Nikotin-) Konsum, welcher sich sowohl in psychiatrischer als auch gastroenterologischer Sicht negativ auf den Gesundheitszustand auswirkt (IV-act. 125-34 und 125-43). Bei dauerhaftem Verzicht auf Cannabis wäre gemäss dem psychiatrischen SMAB-Gutachter gar eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (IV-act. 125-34). Insgesamt vermag die Beschwerdeführerin mit den eingereichten Unterlagen keine Zweifel am Gutachten zu wecken. Ebenfalls kann der Beschwerdegegnerin keine Verletzung der Untersuchungsmaxime vorgeworfen werden, da die Beschwerdeführerin nicht darzulegen vermag, inwiefern mit der Wiederaufnahme der Behandlung eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem Gutachtenszeitpunkt eingetreten sein soll. Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit als zu 60% arbeitsfähig anzusehen.



5.

5.1. Die Beschwerdeführerin kritisiert sodann die Berechnung des Invaliditätsgrades. Der Beginn der lang andauernden Krankheit sei entgegen den Angaben in der Verfügung vom 17. Februar 2016 nicht auf den 14. August 2012 festzusetzen, sondern bereits im Kindes- und Jugendalter entstanden. Sie sei demnach als Frühinvalide im Sinne von Art. 26 IVV zu betrachten.

5.2. Da bei Vorliegen eines Revisionsgrundes gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine allseitige Prüfung erfolgen muss (vgl. E. 2.4 vorstehend), kann die Beschwerdegegnerin nicht ohne Weiteres gestützt auf die frühere Verfügung daran festhalten, die Arbeitsunfähigkeit habe am 14. August 2012 begonnen, zumal dieses Datum lediglich aus den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen der behandelnden Psychiaterin abgeleitet ist (vgl. IV-act. 87-2 i.V.m. IV-act. 86-1 und 10-2). Zu klären ist, welches Einkommen die Beschwerdeführerin erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Konnte sie wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Valideneinkommen einem Prozentsatz des Medianwertes gemäss LSE des Bundesamtes für Statistik (Art. 26 Abs. 1 IVV). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen einer erwerbstätigen Person im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 IVV).

5.3. Zwar ist der Beschwerdeführerin darin zuzustimmen, dass sowohl ihr ADHS als auch ihre Persönlichkeitsstörung überwiegend wahrscheinlich schon seit ihrer Jugend vorliegen (vgl. hierzu auch IV-act. 39-3, RAD-Stellungnahme vom 26. September 2013, in der erwähnt wird, dass sich eine frühkindliche Störung abzeichne). Daraus kann aber nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass sie frühinvalid war. Insbesondere wurde nicht medizinisch begründet, weshalb die Beschwerdeführerin keine Ausbildung hätte absolvieren können. In den Akten finden sich vereinzelt Aussagen, wonach das Haushaltslehrjahr gesundheitsbedingt abgebrochen worden sei (vgl. etwa IV-act. 21-1) bzw. dass davon ausgegangen werden müsse, die Beschwerdeführerin habe krankheitsbedingt keine Berufsausbildung abgeschlossen (vgl. IV-act. 38-1 und 39-2). Damit ist indes nicht gesagt, dass die Beschwerdeführerin gar keine Ausbildung hätte abschliessen können. Gleichzeitig wird aus den Akten nämlich auch ersichtlich, dass aus medizinischer Sicht eine den Ressourcen der Beschwerdeführerin angepasste Ausbildung bei entsprechender Motivation, einer stabilen Arbeitsfähigkeit von 80% sowie einer guten Therapie-Compliance als möglich erachtet wurde (vgl. IV-act. 38-1). Dabei gingen sowohl die Beschwerdegegnerin wie auch die Behandler der



Beschwerdeführerin davon aus, dass eine Arbeitsfähigkeit von 80% erreichbar sei und die Psychiaterin der Beschwerdeführerin attestierte im Mai 2014 einen positiven Therapieverlauf sowie ein tragfähiges Therapiebündnis (vgl. IV-act. 34 und 38-1).

5.4. Die Beschwerdeführerin selbst wollte mehrmals eine Ausbildung durchlaufen. Nach dem bereits erwähnten abgebrochenen Haushaltslehrjahr begann sie ein Praktikum als Kleinkinderzieherin, das sie nach einem Zusammenbruch und anschliessenden Suizidversuch im Jahr 2009 nicht fortführen konnte (vgl. etwa IV-act. 22-2). Die Beschwerdegegnerin sah bei der Beschwerdeführerin gute Ressourcen, jedoch "eher nicht für Tätigkeiten im Sozialbereich wegen fehlender Abgrenzungsfähigkeit und folgender Überlastung" (IV-act. 39-4). Im Jahr 2014 machte die Beschwerdeführerin eine Eignungsabklärung als Verkäuferin im 50%-Pensum. Nachdem ihr das Schnupperpraktikum sehr gefallen hatte, ersuchte sie Anfang April 2014 um Unterstützung bei der Erlangung eines eidgenössischen Berufsattests in dieser Tätigkeit (vgl. IV-act. 39-2 und 49-3). Dass sie keine Attestlehre begann, lässt sich nicht durch ihren Gesundheitszustand begründen. Vielmehr erklärte die Beschwerdeführerin am 28. April 2014, der Beruf in der Pflege habe ihr schon immer gefallen. Sie wolle doch keine Attestlehre machen, sondern würde am liebsten in die Pflege zurück. Sie hatte bereits mit der Stiftung D.____ Kontakt aufgenommen und konnte durch Eigeninitiative ein Schnupperpraktikum als Pflegehelferin absolvieren (vgl. IV-act. 49-4 f.). Somit waren sowohl die Beschwerdeführerin wie auch die Beschwerdegegnerin und die involvierten Ärzte (Behandler / RAD) mindestens bis ins Jahr 2014 der Meinung, dass der Beschwerdeführerin eine Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt möglich sei. Eine gegenteilige Auffassung hat bisher kein Arzt medizinisch und nachvollziehbar begründet.

5.5. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin von 2001 bis 2012 sowie von 2014 bis 2017 in verschiedenen Pensen und unterschiedlichen Funktionen (namentlich an der Kasse, in der Küche, im Verkauf, in der Reinigung und in der Pflege) erwerbstätig war. Von Juli bis Dezember 2005 durchlief sie einen "Lehrgang Küche", wobei sie von September bis Dezember 2005 als Küchenmitarbeiterin tätig war. Im Jahr 2008 nahm sie erfolgreich am SRK-Kurs zur Pflegehelferin teil (IV-act. 19, IV-act. 48 und 122-8). Die Erwerbsbiographie (IK-Auszug, IV-act. 4) weist zwar auf einen gewissen Mangel an Beständigkeit hin, aber die Anstellung bei der Stadt hatte die Beschwerdeführerin immerhin drei Jahre inne. Die Beschwerdeführerin bewies somit seit dem Jahr 2001 Arbeitsmotivation und Flexibilität sowie die Fähigkeit, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein. Eine Frühinvalidität liegt damit nicht vor und Art. 26 IVV kommt nicht zur Anwendung.



6.

6.1. Der Beschwerdeführerin ist insofern Recht zu geben, als dass das bei der Stiftung D.____ erzielte Einkommen nicht als Valideneinkommen herangezogen werden darf. Die Beschwerdeführerin war während ihrer damaligen Anstellung bereits in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der psychiatrische SMAB-Gutachter attestierte ihr für diesen Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit von 20% in einer adaptierten Tätigkeit, wobei er die Tätigkeit als Pflegehelferin nicht als optimal adaptiert betrachtete (vgl. IV-act. 125-32 f.; vgl. auch IV-act. 49-7 und 58 f.). Der von der Beschwerdeführerin erzielte Lohn, hochgerechnet auf ein 100%-Pensum liegt sowohl unter dem Tabellenlohn für Hilfsarbeiten (siehe Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen IV-Textausgabe, Ausgabe 2019, S. 228, basierend auf der LSE) als auch unter dem Tabellenlohn für einfache Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen (Tabelle TA1 LSE 2014, Ziff. 86-88).

6.2. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 und 129 V 222 E. 4.3.1). Wenn es nicht möglich ist, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen oder wenn sonst konkrete Anhaltspunkte für dessen Bestimmung fehlen, dann ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte, namentlich die LSE, zurückzugreifen (vgl. Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N 55 f.).

6.3. Vor ihrer Anstellung als Pflegehelferin war die Beschwerdeführerin in einem Projekt der Arbeitslosenkasse beschäftigt. Bei einer solchen Tätigkeit handelt es sich in der Regel um eine vorübergehende Lösung. Davor war die Beschwerdeführerin in verschiedenen Anstellungen tätig, wobei nicht klar ist, ob die Beschwerdeführerin diese im Gesundheitsfall in einem Vollzeitpensum ausgeübt hätte. Somit ist es vorliegend sachgerecht, bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf die Tabelle TA1 der LSE, Total sämtliche Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Frauen, abzustellen. Da es der Beschwerdeführerin möglich gewesen wäre, trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung eine angemessene Ausbildung abzuschliessen und keinerlei



Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie zu irgendeinem Zeitpunkt eine Ausbildung in einem Beruf mit einem höheren Lohn angestrebt und aus gesundheitlichen Gründen nicht umgesetzt hatte, ist entgegen ihren Ausführungen nicht auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen.

7.

7.1. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte, insbesondere die Tabellenlöhne gemäss LSE, beigezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3).

7.2. Die Beschwerdeführerin war zuletzt nicht erwerbstätig. Da sie über keine Berufsausbildung verfügt, ist für das Invalideneinkommen auf statistische Werte für Personen mit dem Kompetenzniveau 1 abzustellen.

7.3. Da die beiden Vergleichseinkommen auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 5.1).

8.

8.1. Die Beschwerdeführerin fordert auf Seiten des Invalideneinkommens einen Tabellenlohnabzug von 25%.

8.2. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. In [BGE 126 V 75 ff.](#) hat das Bundesgericht festgestellt, dass es von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängt, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind. Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf



das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren ist und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Der Abzug ist auf höchstens 25% begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen, können für den Tabellenlohnabzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2019, 8C_799/2018, E. 4.3).

8.3. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin einen Tabellenlohnabzug von 10% gewährt (IV-act. 128), was vertretbar ist. Das von der Beschwerdeführerin angeführte Risiko vermehrter gesundheitlicher Absenzen rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020, E. 6.2.2, vom 30. April 2019, 8C_799/2018, E. 4.3, und vom 7. April 2016, 9C_898/2015, E. 3.2). Dem SMAB-Gutachten ist vorliegend auch nicht zu entnehmen, dass überhaupt ein solches Risiko bestehen soll. Ebenfalls gilt der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte erhöhte Betreuungsaufwand nicht als eigenständiger Abzugsgrund (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_437/2015, E. 2.4). Im Übrigen finden sich für die Notwendigkeit eines solchen Betreuungsaufwands weder im SMAB-Gutachten noch während des im ersten Rentenverfahren durchgeführten Arbeitsversuchs (IV-act. 49) Hinweise. Die Beschwerdeführerin hat in der Vergangenheit verschiedene Tätigkeiten, insbesondere auch körperlich leichte Arbeiten ausgeführt. Ähnliche Tätigkeiten sind ihr auch in Zukunft zumutbar. Die von den SMAB-Gutachtern genannten Adaptionskriterien, namentlich die Möglichkeit zu vermehrten Pausen, wurden bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung bereits miteinbezogen und können dementsprechend nicht erneut im Rahmen eines Tabellenlohnabzugs berücksichtigt werden. Ein über 10% hinausgehender Tabellenlohnabzug ist somit nicht gerechtfertigt.

8.4. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Tätigkeit resultiert aus dem Prozentvergleich unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% ein Invaliditätsgrad von 46% ($100\% - [60\% \times 0.9]$). Damit hat die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente. Folglich hat die Beschwerdegegnerin deren Gesuch um Erhöhung der Rente zu Recht abgewiesen.



9.

9.1. Die Beschwerdeführerin stellt zwar keinen expliziten Antrag auf berufliche Massnahmen, kritisiert jedoch, die Beschwerdegegnerin habe den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verletzt. Gemäss diesem Grundsatz soll die Invalidenversicherung die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben (vgl. Art. 1a lit. a IVG). Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG; vgl. auch Art. 8a Abs. 1 IVG für Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger bei Einstellung oder Herabsetzung der Rente).

9.2. Im Unterschied zum Grundsatz "Eingliederung vor Rente" ist im vorliegenden Fall eine Rentenerhöhung strittig. Ebenfalls nicht zur Anwendung gelangt Art. 8a Abs. 1 IVG, da die laufende Rente weder gekürzt noch eingestellt wird. Die Beschwerdeführerin bezieht bereits seit Dezember 2013 (rückwirkende Rentenzusprache mit Verfügung vom 17. Februar 2016, IV-act. 92) eine Rente und war während dem Leistungsbezug im Rahmen ihrer Arbeitsfähigkeit auch erwerbstätig. Sie ist gemäss dem SMAB-Gutachten in der Lage, eine berufliche Tätigkeit im Umfang eines 60%-Pensums aufzunehmen. Zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung war sie dafür nicht auf Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin angewiesen. Ein weitergehender Verlust der Arbeitsfähigkeit drohte der Beschwerdeführerin bei Ausschöpfung der therapeutischen Möglichkeiten nicht. Dementsprechend musste mit beruflichen Massnahmen auch nicht der Eintritt einer höhergradigen Invalidität verhindert werden. Umgekehrt kann mittels beruflicher Massnahmen auch keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und damit eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit erzielt werden. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin keine beruflichen Massnahmen durchführte, kann die Beschwerdeführerin deshalb nichts zu ihren Gunsten ableiten. Ihr steht es bei Bedarf frei, bei der Beschwerdegegnerin Massnahmen der Wiedereingliederung mit dem Ziel der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu beantragen.

10.

10.1. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten vollumfänglich abzuweisen.

10.2. 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 vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollumfänglich unterliegt, ist die Gerichtsgebühr vollständig ihr aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der von ihr geleistete Kostenvorschuss wird ihr daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt unter Anrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 600.-- die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.--.