



Fall-Nr.: IV 2022/180
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.11.2023
Entscheiddatum: 10.07.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 10.07.2023

Art. 28 IVG: Beweiswürdigung. Einkommensvergleich. Kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juli 2023, IV 2022/180).

Entscheid vom 10. Juli 2023

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn (Vorsitz), Corinne Schambeck und
Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2022/180

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Walter Wagner, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 31. Januar 2018 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1 und 4). Zuletzt war sie vom ____ 2014 bis zum ____ 2015 in einer befristeten Anstellung als Produktionsmitarbeiterin bei der B.____ GmbH & Co KG, C.____, Zweigniederlassung D.____, tätig gewesen (IV-act. 8-1 und 33-2).

A.b. Nach der Einholung zahlreicher medizinischer Berichte (vgl. IV-act. 10 ff.) lehnte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 17. März 2021 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab, da die Versicherte am 11. März 2021 telefonisch mitgeteilt habe, dass sie sich aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen aktuell nicht in der Lage fühle, an beruflichen Massnahmen mitzuwirken, sodass solche nicht angezeigt seien (IV-act. 55; zum Telefonat vgl. auch IV-act. 54-2).

A.c. Nachdem die IV-Stelle weitere medizinische Unterlagen eingeholt hatte (IV-act. 59 ff.), empfahl der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner Aktenbeurteilung vom 30. November 2021 die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie (IV-act. 88-4 f.). Mit Mitteilung vom 10. Dezember 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten die vom RAD empfohlene polydisziplinäre medizinische Untersuchung in Aussicht und gab ihr Gelegenheit, zu den Fachdisziplinen Stellung zu nehmen sowie eigene Ergänzungsfragen zu stellen (IV-act. 86).

A.d. Am 24. Mai 2022 erstattete die SMAB AG (nachfolgend: SMAB) im Auftrag der IV-Stelle das polydisziplinäre Gutachten (IV-act. 101-1 ff.). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung nannten die Sachverständigen als relevante Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (mittelgradige depressive Episode), einen Zustand nach einer transpedikulären



Spondylodese L5/S1 beidseits (Operation vom 21. August 2019; vgl. dazu IV-act. 101-86 f.) sowie einen Zustand nach einer Rotatorenmanschettenruptur der linken Schulter und einen Status nach einer Arthroskopie der linken Schulter vom 20. März 2018 mit Tenotomie der langen Bizepssehne, Resektion von Subscapularisfasern und AC-Gelenks-Resektion mit arthroskopischer Naht der ventralen Supraspinatussehne (IV-act. 101-6; zur Operation vom 20. März 2018 vgl. ferner IV-act. 39-21). Weiter hielten die Gutachter fest, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit spätestens seit der Lendenwirbelsäulenoperation von August 2019 aufgehoben sei (IV-act. 101-8 f.). In optimal leidensangepasster Tätigkeit (zum orthopädischen Zumutbarkeitsprofil vgl. IV-act. 101-51; zum psychiatrischen vgl. IV-act. 101-37) bestehe aus psychischen Gründen eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % seit Mai 2018 (Datum des ersten IV-Berichts der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E.____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; vgl. IV-act. 14-4). Zu vorangegangenen Zeiträumen könnten mit Blick auf die Eigendynamik psychiatrischer Krankheitsverläufe keine konkreten Aussagen zur Arbeitsunfähigkeit gemacht werden (IV-act. 101-9; vgl. ferner das psychiatrische Teilgutachten in IV-act. 101-37). Überdies wurde der Versicherten im orthopädischen Teilgutachten für die Dauer von jeweils drei Monaten nach den operativen Eingriffen, der Schulter-Arthroskopie vom 20. März 2018 sowie der Spondylodese der LWS vom 21. August 2019, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zugestanden (IV-act. 101-51). Im internistischen Teilgutachten wurde überdies für einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten nach einer Magenbypass-Operation vom 22. Juni 2021 (vgl. dazu IV-act. 68-1) eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 101-64).

A.e. In seiner Aktenbeurteilung vom 27. Mai 2022 kam der RAD zum Schluss, dass das SMAB-Gutachten zur Beurteilung des Sachverhalts herangezogen werden könne (IV-act. 103-2).

A.f. Mit Vorbescheid vom 2. Juni 2022 lehnte die IV-Stelle mit Verweis auf das SMAB-Gutachten das Gesuch um eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 29 % ab (IV-act. 106).

A.g. Dagegen erhob die Versicherte durch ihren Sohn am 8. Juli 2022 (IV-act. 110) und durch ihren Rechtsanwalt lic. iur. W. Wagner, St. Gallen, am 16. August 2022 (IV-act. 117) Einwand.



A.h. In einer Stellungnahme vom 13. Oktober 2022 hielt der RAD fest, dass im Rahmen des Einwandes keine neuen medizinischen Sachverhalte oder Diagnosen vorgebracht worden seien, die nicht ohnehin bereits im medizinischen Dossier oder im massgeblichen Gutachten erwähnt bzw. diskutiert worden seien. Daher bleibe es bei der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils (IV-act. 122).

A.i. Mit Verfügung vom 14. Oktober 2022 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 124).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob die weiterhin durch Rechtsanwalt Wagner vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 16. November 2022 Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 14. Oktober 2022 sei aufzuheben und ihr seien mit Wirkung ab wann rechtens die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine Rente, zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Feststellung des rechtsrelevanten Sachverhalts durch weitere medizinische Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um anschliessend über die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung neu zu befinden; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

B.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6).

B.c. Mit Schreiben vom 21. April 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde vollumfänglich fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Replik (act. G 10).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Da im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des



Rentenanspruchs auf den 1. März 2019 fällt (vgl. unten E. 4.2), kommen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.).

2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 definiert. Der Invaliditätsgrad ist 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.2. 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der



Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ablehnung des Rentenbegehrens in erster Linie auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre SMAB-Gutachten (IV-act. 101).

3.2. Das SMAB-Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen. Die medizinischen Vorakten und die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden sind berücksichtigt und die gestellten Diagnosen ausführlich begründet worden. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Mit den abweichenden Einschätzungen behandelnder Ärzte haben sich die Sachverständigen ausreichend auseinandergesetzt. Weiter gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass im Gutachten objektiv wesentliche Aspekte nicht berücksichtigt worden wären. Auch haben die Sachverständigen sich bei ihrer Beurteilung an den vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren orientiert (vgl. IV-act. 101).

3.3. Was die Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreter als medizinische Laien gegen das SMAB-Gutachten vorbringen, vermag dessen Beweiswert nicht zu entkräften. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin sind der orthopädische Zustand nach den Operationen an Schulter und Rücken sowie die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen und Beschwerden nicht ohne Abklärung geblieben (act. G 1 S. 4). Vielmehr ist die Beschwerdeführerin im Rahmen der SMAB-Begutachtung am 16. März 2022 durch einen Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates eingehend zu ihren Leiden befragt und körperlich untersucht worden (vgl. IV-act. 101-40 ff.). Auch haben dem Gutachter weitere orthopädische Berichte vorgelegen. Dass er unter diesen Umständen auf eine Fremdanamnese verzichtet hat, ist einleuchtend. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 1 S. 5) ist vom orthopädischen Gutachter denn auch nicht behauptet worden, dass nach den Operationen gar keine Beeinträchtigung auf orthopädischem Fachgebiet mehr vorliegt. Vielmehr hat er den Zustand nach der transpedikulären Spondylodese L5/S1 beidseits vom 21. August 2019 sowie den Zustand nach der Rotatorenmanschettenruptur und der Arthroskopie der linken Schulter vom 20. März 2018 als Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (IV-act. 101-48) und der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit seit der Operation an der Lendenwirbelsäule vom 21. August 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 101-50). In einer leichten körperlichen Tätigkeit in



wechselnder Körperhaltung ohne Zwangshaltungen, ohne Rotation des Kopfes (IV-act. 101-49) und ohne häufiges Kauern, Bücken oder Hocken sowie ohne Überkopfarbeiten links hat er sie jedoch als zu 100 % arbeitsfähig eingestuft (IV-act. 101-51). Inwiefern diese Beurteilung unzutreffend sein sollte, vermag die Beschwerdeführerin nicht darzulegen. Namentlich hat sie nach der Erstellung des Gutachtens keine medizinischen Berichte vorgelegt, die Zweifel an der orthopädischen gutachterlichen Beurteilung wecken, worauf der RAD in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2022 zutreffend hingewiesen hat (vgl. IV-act. 122-2).

3.4. Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, dass im Rahmen der SMAB-Begutachtung keine rheumatologische Untersuchung stattgefunden habe und damit auch der Verdacht auf eine Fibromyalgie ungenügend abgeklärt worden sei (act. G 1 S. 5), ist ihr entgegenzuhalten, dass sie selber nach Ankündigung der für die Begutachtung vorgesehenen Fachdisziplinen keine rheumatologische Beurteilung beantragt hat (vgl. IV-act. 86 ff.). Ausserdem sind die für die Begutachtung gewählten Fachdisziplinen von einer Ärztin des RAD nach eingehender Würdigung der Aktenlage bestimmt worden (vgl. IV-act. 88-5). Eine Begutachtung auf rheumatologischem Gebiet hat diese ebenso wenig als notwendig erachtet als die SMAB-Gutachter. Soweit ersichtlich, datiert der letzte aktenkundige rheumatologische Bericht vom 31. August 2018. Darin wurde festgehalten, dass aktuell keine Hinweise auf eine entzündliche Rheumaerkrankung bestünden. Aufgrund der Druckpunkte und Schmerzschilderungen wurde eine Fibromyalgie zwar als möglich erachtet, jedoch hat der Rheumatologe die Schmerzen vorwiegend als muskulär und degenerativ eingestuft (vgl. IV-act. 39-18). Was die Verdachtsdiagnose der Fibromyalgie betrifft, ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 6 S. 8) überdies darauf hinzuweisen, dass es sich dabei um ein beweismässig nicht gesichertes Leiden handelt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 9C_106/2015, E. 6.3). Anhaltspunkte dafür, dass sich diese Verdachtsdiagnose erhärtet hätte oder sich die Beschwerdeführerin weiterhin in rheumatologischer Behandlung befinden würde, liegen nicht vor. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass die SMAB-Sachverständigen keine Notwendigkeit für eine rheumatologische Untersuchung gesehen haben. Sollten sich in Zukunft neue rheumatologische Erkenntnisse ergeben, die bisher keine Berücksichtigung gefunden haben, steht es der Beschwerdeführerin selbstredend offen, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden. Aufgrund der aktuellen Aktenlage vermag die fehlende rheumatologische Begutachtung den Beweiswert des SMAB-Gutachtens nicht zu entkräften, zumal die SMAB-Sachverständigen Kenntnis von den rheumatologischen Berichten und der im Raum stehenden Verdachtsdiagnose der Fibromyalgie hatten, sodass anzunehmen ist, dass sie diese bei ihrer Beurteilung



berücksichtigt haben. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zutreffend angemerkt hat (vgl. act. G 6 S. 8), kommt es für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit denn auch nicht in erster Linie auf die gestellten Diagnosen oder die Ätiologie eines Leidens, sondern darauf an, ob und in welchem Ausmass Beeinträchtigungen vorliegen, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränken (vgl. BGE 148 V 55 E. 6.2.2 und 143 V 409 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2022, 8C_295/2022, E. 8.2).

3.5. Schliesslich vermag auch die gegenteilige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin Dr. E.____ den Beweiswert des SMAB-Gutachtens nicht zu entkräften. Die Berichte von Dr. E.____ haben den SMAB-Sachverständigen vorgelegen und sind vom psychiatrischen Gutachter berücksichtigt worden. Er hat deren Einschätzung, wonach eine mittelgradige depressive Episode bestehe, als nachvollziehbar eingestuft, jedoch keine Arbeitsunfähigkeit in dem von Dr. E.____ attestierten Ausmass, namentlich keine Notwendigkeit für eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen, gesehen (vgl. IV-act. 101-36). Er hat diesbezüglich erklärend ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage sei, sich an Regeln und Routinen anzupassen. Auch gelinge es ihr, Aufgaben zu strukturieren. In Bezug auf Flexibilität und Umstellungsfähigkeit weise sie ausreichende Ressourcen auf. Die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin im Hinblick auf den Kompetenzerwerb und die Wissensanwendung sei vorhanden. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, Entscheidungen zu fällen. Ihre Urteilsfähigkeit sei adäquat. Im Bereich Proaktivität, Antrieb und Spontanaktivitäten bestünden nur leichte Einschränkungen. Dies gelte auch für die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit. Die Interaktions- und Kontaktfähigkeit mit Dritten sei vorhanden. Bezüglich Gruppenfähigkeit weise sie gute Ressourcen auf und sie sei auch zu dyadischen Beziehungen fähig. Im Bereich der Selbstpflege, Selbstversorgung, Mobilität und Verkehrsfähigkeit bestünden aus psychiatrischer Sicht ebenfalls keine Einschränkungen. Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin somit in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderungen an die Konfliktfähigkeit auszuüben, soweit die Tätigkeiten auch ihrer körperlichen Belastbarkeit und ihrem Ausbildungs- und Kenntnisstand entsprächen (vgl. IV-act. 101-36 f.). Die von Dr. E.____ vorgenommenen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit sind denn auch nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Aus ihren Berichten erhellt beispielsweise nicht, weshalb sie bei aus psychiatrischer Sicht gleichbleibender Diagnose die Beschwerdeführerin am 15. März 2021 und 6. Juli 2021 nur noch in geschütztem Rahmen zu 50 % arbeitsfähig eingestuft hat (IV-act. 53 und



60), während sie am 31. März 2020 noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausgegangen war (IV-act. 43-6 f.) und in einem Telefonat vom 23. Oktober 2020 die Einschätzung der untersuchenden Psychologen des KSSG geteilt hatte, wonach die depressive Erkrankung remittiert sei, mithin die Kriterien für eine depressive Episode nicht mehr erfüllt seien (vgl. IV-act. 50-11). Dass die SMAB-Gutachter den Grad der Arbeitsunfähigkeit divergierend zur Einschätzung der behandelnden Psychiaterin Dr. E. ___ festgesetzt haben, schmälert den Beweiswert des Gutachtens somit nicht. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zutreffend festgehalten hat (act. G 6 S. 6), kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her denn auch nicht ermessensfrei erfolgen. Vielmehr eröffnet sie der psychiatrischen Gutachtensperson praktisch immer einen gewissen Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich und zulässig sind, sofern der Sachverständige lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_107/2020, E. 4.1.3, und vom 29. Dezember 2017, 8C_629/2017, E. 4.3). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist schliesslich auch die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5, und vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Erfahrungsgemäss sagen behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aus (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_720/2021, E. 5.5 mit Hinweisen).

3.6. Zusammenfassend sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet, konkrete Indizien aufzuzeigen, die gegen die Zuverlässigkeit der im SMAB-Gutachten enthaltenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sprechen, sodass auf diese abgestellt werden kann (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_720/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte SMAB-Gutachten ist demnach davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit für die Zeit vom 20. März bis 20. Juni 2018 eine 100%ige, vom 21. Juni 2018 bis 20. August 2019 eine 30%ige und vom 21. August 2019 bis 21. November 2019 wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Ab dem 22. November 2019 ist weiterhin eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, wobei ab dem 22. Juni 2021 vorübergehend für zwei bis drei Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist (vgl. Sachverhalt A.d).



4.

4.1. In einem nächsten Schritt gilt es den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu bestimmen. Da diese von der Beschwerdegegnerin als im Gesundheitsfall Vollzeitwerbstätige eingestuft worden ist (vgl. IV-act. 105-3; vgl. dazu auch IV-act. 61-1), ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs (vgl. oben E. 2.1) festzulegen.

4.2. Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Die vorliegend zu beurteilende IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin ist bei der Beschwerdegegnerin am 31. Januar 2018, wenn auch zunächst formal unvollständig (vgl. IV-act. 1 und 5), eingegangen. Die Unvollständigkeit der ersten IV-Anmeldung ändert am zu berücksichtigenden Eingangsdatum nichts, da deren Verbesserung innert der von der Beschwerdegegnerin dafür angesetzten Nachfrist erfolgt ist (vgl. IV-act. 4 f.). Der frühestmögliche Rentenbeginn i.S.v. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG fiel somit grundsätzlich auf den 1. Juli 2018. Das Wartejahr i.S.v. Art. 28 Abs. 1 IVG ist zu jenem Zeitpunkt allerdings noch nicht verstrichen gewesen, da eine Arbeitsunfähigkeit erst ab März 2018 (vgl. oben E. 3.6) ausgewiesen ist. Unter Berücksichtigung eines Wartejahres mit durchschnittlich mindestens 40%iger Arbeitsunfähigkeit fällt der frühestmögliche Beginn eines potentiellen Rentenanspruchs im vorliegenden Fall auf den 1. März 2019 (3 Monate [20. März bis 20. Juni 2018] x 100 % Arbeitsunfähigkeit = 300 %; 9 Monate [21. Juni 2018 bis 21. März 2019] x 30 % Arbeitsunfähigkeit = 270 %; 300 % + 270 % = 570 %; 570 % / 12 Monate = durchschnittlich 47.5 % Arbeitsunfähigkeit pro Monat; betreffend Beginn der Rentenauszahlung ab Monatsanfang vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG).

4.3. Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Das von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2015 gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin angenommene Valideneinkommen von monatlich Fr. 4'092.50 (IV-act. 105-3) ist anhand der Aktenlage nicht korrekt. Entsprechend den Angaben der Arbeitgeberin beträgt das Valideneinkommen ab dem 1. Juni 2015 vielmehr monatlich Fr. 4'441.-- (IV-act. 33-6). Aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin ist sodann – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin – davon auszugehen,



dass die Beschwerdeführerin bei ihrer letzten Anstellung keinen 13. Monatslohn erhalten hat (vgl. IV-act. 33-6; vgl. ferner IV-act. 33-12). Folglich beläuft sich das Valideneinkommen für das Jahr 2015 auf Fr. 53'292.--. Hochindexiert auf das Jahr 2019 (Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns) resultiert schliesslich ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 54'740.40 (Fr. 53'292.-- / 2686 x 2759; vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2021).

4.4. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens kann auf die Tabelle TA 1 der LSE 2018, hochindexiert auf das Jahr 2019, abgestellt werden. Für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Frauen ergibt sich unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden in einem Arbeitspensum von 100 % ein Jahreslohn von Fr. 55'222.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022).

4.5. Bei einer Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen zeigt sich, dass das von der Beschwerdeführerin gemäss den Angaben ihrer ehemaligen Arbeitgeberin im Jahr 2015 in einem Pensum von 100 % im Gesundheitsfall erzielbare Einkommen leicht unter dem statistischen Invalideneinkommen gemäss LSE liegt. Da die Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass die Beschwerdeführerin freiwillig auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, ist anzunehmen, dass die Unterdurchschnittlichkeit ihres Validenlohns auf die für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden Zwänge des realen Arbeitsmarktes zurückzuführen sind. Aus diesem Grund ist das Valideneinkommen auf den LSE-Lohn anzuheben. Da vorliegend sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2017, 9C_804/2016, E. 2.2 mit Hinweis; zum Tabellenlohnabzug vgl. BGE 126 V 75). Gründe für einen Tabellenlohnabzug werden von der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht und sind auch nicht ersichtlich.

4.6. Demzufolge ergibt sich im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns vom 1. März 2019 bei einem andauernden Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 %, sodass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die ab dem 21. August 2019 aufgrund der Rückenoperation vorübergehend aufgetretene Verschlechterung der gesundheitlichen Situation mit dreimonatiger Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowie die zwei bis dreimonatige



Arbeitsunfähigkeit nach der Magenbypass-Operation vom 22. Juni 2021 (vgl. dazu Sachverhalt A.d) vermögen daran nichts zu ändern, da sie keine langandauernde Erwerbsunfähigkeit und somit keinen Rentenanspruch zu begründen vermögen (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG; vgl. ferner Art. 88a Abs. 2 IVV).

4.7. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint.

5.

5.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung abzuweisen.

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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen, wobei ihr der von ihr geleitete Kostenvorschuss daran anzurechnen ist.

5.3. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der von ihr geleitete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.