



**Fall-Nr.:** IV 2023/80  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 17.01.2024  
**Entscheiddatum:** 07.11.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2023**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens. Einkommensvergleich. Tabellenlohnabzug praxisgemäss 15% bei psychischer Beeinträchtigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2023, IV 2023/80).**

**Entscheid vom 7. November 2023**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2023/80

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

A.\_\_\_\_ meldete sich im Oktober 2009 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, keine Berufslehre mit EFZ/ EBA, jedoch eine rund einmonatige Ausbildung zur Pflegehelferin SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) absolviert zu haben. Am 9. November 2011 wurde ein bidisziplinäres (rheumatologisches und psychiatrisches) Gutachten bei Dres. med. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ in Auftrag gegeben (IV-act. 87). Die Sachverständigen gaben an, die Versicherte leide mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einem generalisierten Schmerzsyndrom (bei/mit: Lumbal und zervikal akzentuiertem Panvertebralsyndrom mit geringem klinischen Korrelat, Haltungsinsuffizienz bei Dekonditionierung, Periarthropathia humeroscapularis tendopathica links ohne fassbare funktionelle Limitierung, klinisch möglichem Hüftimpingement rechts, beginnender Femuropatellararthrose rechts, beginnenden Fingerpolyarthrosen, Verdacht auf Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation), an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell teilremittiert mit leicht- bis mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom und an einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren. Die Sachverständigen erhoben folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Arterielle Hypertonie, Status nach rezidivierenden Ulcera duodeni et ventriculi, Status nach abdominaler Hysterektomie 2009, Status nach Appendektomie, Nikotinabusus und anamnestisch posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach Bürgerkriegstraumatisierung in den 90-er Jahren, diagnostiziert 1998, aktuell weitgehend remittiert. Aus bidisziplinärer Sicht sei der Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70% zumutbar. Am 13. Dezember 2012 verfügte die IV-Stelle bei einem IV-Grad von 0% die Abweisung des Rentenbegehrens, da die leicht- bis mittelgradige Depression und aus körperlicher Sicht eine Dekonditionierung [nach der damaligen bundesgerichtlichen Rechtsprechung] als nicht invalidisierend galten.

#### B.



## St.Galler Gerichte

Im Juni 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 112). Sie gab an, an einem Bandscheibenvorfall und an einer Entzündung der Hüfte zu leiden. Am 21. Februar 2018 erstattete die SMAB AG St.Gallen (nachfolgend: SMAB) im Auftrag der IV-Stelle ein bidisziplinäres (rheumatologisches und psychiatrisches) Gutachten (IV-act. 188). Der rheumatologische Sachverständige gab keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit an (IV-act. 188-37). Als Diagnosen ohne Relevanz für die letzte Tätigkeit erhob er ein lumbospondylogenes Restsyndrom bei Diskopathie L3/4, Diskushernie mit Kompromittierung Nervenwurzel L3 rechts und L4/5 links, eine Spondylarthrose, eine leichte bis moderate linksbetonte Spinalkanaleinengung L4/5 mit einer relativen Stenosierung des rezessalen Einganges von L5 im MRI vom 06.05.2016, ein femoroacetabuläres Impingement des rechten Hüftgelenks, einen Status nach einer arthroskopischen Labrum-Trimmung und Schenkelhals-Schlichtung am 26.01.2016, eine beginnende Coxarthrose rechts und eine beginnende Fingerpolyarthrose (Heberden). Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen wie auch in einer Verweistätigkeit, sofern das Belastungsprofil (kein Heben von Lasten über 10kg, leichte Arbeit mit Wechseltätigkeit, abwechselnd sitzend, stehend und gehend) eingehalten werde. Der psychiatrische Gutachter gab an (IV-act. 188-48), die Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode, und an einer somatoformen Schmerzstörung. Psychiatrische Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit gab er keine an. Aus psychiatrischer Sicht bestand bei der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in einer leidensadaptierten Tätigkeit von jeweils 70% (100% Präsenz, 70% Leistungsfähigkeit). Die verminderte Leistungsfähigkeit wurde mit der herabgesetzten emotionalen Belastbarkeit im Rahmen der anhaltenden Schmerzsymptomatik bei einem erhöhten Pausenbedarf mit vermehrten Regenerationsphasen und mit der beschriebenen Antriebsstörung begründet. Am 22. Mai 2018 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs bei einem IV-Grad von 30% (IV-act. 200).

### C.

**C.a.** Im März 2020 meldete sich die Versicherte ein drittes Mal zum Bezug von Invalidenleistungen an (IV-act. 208). Sie nannte folgende gesundheitlichen Probleme: Beeinträchtigung der Gelenke, Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks im Oktober 2019, schwerer Bandscheibenvorfall und sehr schlechte psychische Verfassung aufgrund des Gesundheitszustandes. Am 17. April 2020 berichtete der Hausarzt dipl.



## St.Galler Gerichte

med. D.\_\_\_\_ (IV-act. 214), Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung und an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Versicherte sei seit dem 5. Oktober 2018 voll arbeitsunfähig. Die Fachpersonen des Spitals E.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hatten bereits am 21. Januar 2020 mitgeteilt (IV-act. 221), bei der Versicherten sei am 2. Oktober 2019 eine Implantation einer Hüfttotalarthroplastik rechts vorgenommen worden, wobei rechts auch eine symptomatische Coxarthrose bestehe. Die Prothesenlage sei korrekt und es bestehe kein Hinweis auf eine Lockerung oder auf eine Fraktur. Dr. med. F.\_\_\_\_ von der Rheumatologie G.\_\_\_\_ gab am 18. Mai 2020 an (IV-act. 229), er habe bei der Versicherten folgendes diagnostiziert: Chronische generalisierte Schmerzkrankheit, chronisches Panvertebralsyndrom mit cervico-brachialer, thorako-spondylogener und lumbo-spondylogener Komponente beidseits, Status nach Implantation einer Hüft-TP rechts bei Coxarthrose (02.10.2019), beginnende Gonarthrosen, Fingerarthrosen, chronische Polyarthralgien, Depression. Als Pflegehelferin sei die Versicherte dauernd arbeitsunfähig; sehr leichte Arbeiten seien ihr maximal zwei bis drei Stunden zumutbar. Bereits am 29. April 2019 hatten die Fachpersonen der Psychiatrie H.\_\_\_\_ berichtet (IV-act. 238), die Versicherte sei vom 11. März bis zum 26. April 2019 in der psychiatrischen Tagesklinik behandelt worden. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und an Problemen mit Bezug auf die Lebensführung (Verdacht auf Arzneimissbrauch, opioidhaltige Medikamente). Während der Behandlungsdauer habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Am 27. Mai 2020 berichteten die Fachpersonen der Klinik H.\_\_\_\_ (IV-act. 240), sie hätten bei der Versicherten folgende Diagnosen erhoben: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und Probleme mit Bezug auf die Lebensführung (Verdacht auf Arzneimissbrauch, opioidhaltige Medikamente). Die bisherige und auch eine angepasste Tätigkeit seien der Versicherten zurzeit nicht zumutbar. Die Fachpersonen der Klinik I.\_\_\_\_ führten am 7. April 2021 aus (IV-act. 252), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert, weshalb eine Aufnahme in das ambulante integrative Behandlungsprogramm vom 31. August bis 11. September 2020 erfolgt sei. Am 27. April 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit,



## St.Galler Gerichte

dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (IV-act. 260). Am 16. November 2021 berichteten die Fachpersonen vom Zentrum J.\_\_\_\_ des Kantonsspitals St.Gallen (KSSG; IV-act. 270), die Versicherte sei vom 10. bis zum 16. November 2021 in stationärer Behandlung gewesen. Dabei seien folgende Diagnosen erhoben worden: Chronische lumboradikuläre Schmerzsymptomatik linksbetont (mit/bei L5 Radikulopathie links, grössenprogredientes Zystenrezidiv L4/5 mit Kompression der Radix L5 und S1 links, neuroforaminale Stenose LWK 4/5 sowie kleine Facettengelenkszyste L4/5 rechts ohne Nervenwurzelkompression, Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5 mit Zystenresektion links vom 02.10.2020 und Status nach multiplen Infiltrationen ohne anhaltenden Benefit), Status nach Tractusreizung/Bursitis trochanterica Hüfte rechts (mit/bei Status nach Hüft-TP 10/2019), beginnende Gonarthrose beidseits, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, rezidivierende depressive Störung und COVID Status. Am 10. November 2021 sei eine dorsale Spondylodese L4.5 (Verse) mit TLIF [transforaminal lumbar interbody fusion] L4/5 (Altera) von links vorgenommen worden. Vom 10. November bis 28. Dezember 2021 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_ notierte am 17. November 2021 (IV-act. 271), dass sich somatisch eine neue Situation ergeben habe, bei der es vor allem darum gehen werde, in welchem Umfang der nun chirurgisch behandelte Schmerz einerseits sowie die seit langem bestehende Schmerzstörung andererseits relevant sein werde. Dr. med. L.\_\_\_\_ vom Zentrum J.\_\_\_\_ des KSSG erläuterte am 3. Februar 2022 (IV-act. 283), die Versicherte habe einen weiterhin protrahierten Verlauf mit nächtlichen (ähnlich wie präoperativ) vorhandenen L5 Radikulopathie-Schmerzen linksseitig angegeben. Dr. L.\_\_\_\_ führte aus, das Spondylodesematerial befinde sich unverändert in einer guten Lage und sei unbeschädigt.

**C.b.** Am 25. Mai 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 285), zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie) als notwendig. Am 26. Oktober 2022 erstattete die SMAB AG St.Gallen ihr interdisziplinäres Gutachten (IV-act. 301). Die Sachverständigen gaben an, die Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit an einer anhaltenden Persönlichkeitsveränderung nach chronischen Schmerzen, an einem



lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bei Zustand nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5 mit Zystenresektion links am 02.10.2020, Zustand nach multiplen Infiltrationen ohne anhaltenden Benefit, Zustand nach Zement-augmentierter dorsaler Spondylodese TLIF L4/5 von links am 10.11.2021, an einem degenerativen Hüftgelenksleiden mit Zustand nach Hüft-TEP rechts 02.10.2019 sowie mässiger Coxarthrose, an einem degenerativen Finger- und Handgelenksleiden mit mässiger Bouchard-Arthrose rechts (PIP II und III) sowie fortgeschrittener Arthrose im STT-Gelenk rechts sowie ausgeprägter Rhizarthrose rechts und an einem degenerativen Kniegelenksleiden mit fortgeschrittener Femoropatellararthrose beidseits rechtsbetont sowie Gonarthrose beidseits. In der letzten Tätigkeit erhoben die Sachverständigen folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, arterielle Hypertonie, Übergewicht, Hypercholesterinämie und myofasziale Dysbalancen. Sie führten weiter aus, in psychiatrischer Hinsicht sei innerhalb der letzten Jahre aufgrund von chronischen Schmerzen von einem diagnostischen Shift von einer Depression hin zu einer Persönlichkeitsveränderung auszugehen. Die Versicherte habe nämlich neben den Symptomen, die an ein depressives Syndrom denken liessen, auch Symptome beschrieben, die durch eine Depression nicht erklärbar seien, so unter anderem veränderte Emotionen gegenüber Menschen, Empfindlichkeit, emotionale Regulationsstörung, Störung der Impulskontrolle, latente Gereiztheit, erhöhte Reizbarkeit und Lärmempfindlichkeit. Damit lägen auch Hinweise auf eine andauernde Veränderung in der Wahrnehmung bezüglich der Umwelt und der eigenen Person sowie im Verhalten, Denken, Fühlen und Verhalten vor. Die Kriterien für eine andauernde Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom seien erfüllt. Die zusätzliche Annahme einer Diagnose aus dem depressiven Spektrum erübrige sich somit. Die diesbezüglichen Angaben der Versicherten seien konsistent und plausibel. Die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin sei der Versicherten ab dem 02/2018 (erstes SMAB-Gutachten) zu 70% und seit der IV-Anmeldung im 03/2020 zu 60% zumutbar gewesen, wobei aber während der tagesklinischen Behandlung vom 11. März bis zum 26. April 2019 vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Seit der zweiten lumbalen Operation am 10. November 2021 bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr in der bisherigen Tätigkeit. Eine adaptierte Tätigkeit sei der Versicherten ab dem März 2020 (Anmeldezeitpunkt) zu 60% (während 5 Stunden pro Tag, wobei während



der Anwesenheitszeit keine Leistungseinschränkung bestehe) zumutbar gewesen. Nach den lumbalen Operationen (02.10.2020 und 10.11.2021) habe in einer adaptierten Tätigkeit jeweils eine dreimonatige volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine optimal angepasste Tätigkeit müsse folgende Merkmale aufweisen: Leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen seien möglich, unebenes Terrain sei zu vermeiden, eine Leiter besteigen sei nicht möglich, ein Treppensteigen sei gelegentlich möglich, ein Kauern, Knien oder in die Hocke gehen sei zu vermeiden. Überkopfarbeiten seien nicht repetitiv möglich, ausgeprägte Nässe und Kälte sowie ausgeprägte Hitze seien ebenfalls nicht zu empfehlen. Psychiatrisch könne kein Belastungsprofil definiert werden, das eine höhere Arbeitsfähigkeit erlauben würde. Die krankheitsbedingten Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit seien für fast jede Art von Tätigkeit relevant und behindernd (globale Einschränkungen). Tätigkeiten mit hohem Stresspegel, mit hoher Verantwortung, mit Multitasking oder auch mit Nachtschicht seien eher ungünstig. In sehr anspruchsvollen Tätigkeiten, z.B. in hohen Kaderpositionen, könne die Arbeitsfähigkeit schlechter sein. Arbeiten an gefährlichen Maschinen sei ebenfalls ungünstig. Am 16. November 2022 notierte der RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ (IV-act. 303), das SMAB-Gutachten vom 26. Oktober 2022 sei in jeder Hinsicht umfassend und widerspruchsfrei. Mit einem Vorbescheid vom 23. November 2022 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an (IV-act. 306), sie beabsichtige, ihr ab dem 1. September 2020 bei einem IV-Grad von 40% eine Viertelsrente zuzusprechen. Hiergegen liess die Versicherte am 2. Januar 2023 einwenden (IV-act. 314), ihr sei rückwirkend ab 1. September 2020 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass ihr ein Tabellenlohnabzug von 20% zu gewähren sei. Mit einer Verfügung vom 14. März 2023 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab dem 1. September 2020 eine Viertelsrente zu (IV-act. 318).

### **D.**

**D.a.** Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) liess am 28. April 2023 Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 14. März 2023 erheben (act. G 1). Sie beantragte, ihr sei rückwirkend ab dem 1. September 2020 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Sie reichte unter anderem einen Bericht des Z.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2022 ein (act. G 1.6).



**D.b.** In einer Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

**D.c.** Die Beschwerdeführerin verzichtete am 29. Juni 2023 auf die Einreichung einer Replik (act. G 6).

### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Wurde ein Rentenbegehren wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen, wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit dem Art. 87 Abs. 2 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt in einer anspruchsrelevanten Weise verändert hat. Die Beschwerdeführerin hat sich im März 2020 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die Beschwerdegegnerin am 22. Mai 2018 ein Leistungsgesuch abgewiesen hatte. Die Behandler haben insbesondere eine Verschlechterung der Hüftproblematik und des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

**1.2.** Mit der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2023 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente ab dem 1. September 2020 zugesprochen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

#### 2.

**2.1.** Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

### 3.

**3.1.** Die Beschwerdeführerin hat sich im März 2020 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Gemäss dem überzeugenden (vgl. nachfolgende Ausführungen) SMAB-Gutachten vom Oktober 2022 (IV-act. 301), ist die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit seit März 2020 zu 40% arbeitsunfähig gewesen. Unter der Berücksichtigung des sog. Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist der frühest mögliche potentielle Rentenbeginn der 1. März 2021.

**3.2.** Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsbildung mit einem EBA- oder EFZ-Abschluss absolviert. Sie hat jedoch beim SRK eine rund einmonatige Kurzausbildung zur Pflegehelferin gemacht. Sie ist hiernach stets nur als Pflegehelferin tätig gewesen. Hinweise darauf, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nicht langfristig als Pflegehelferin tätig gewesen wäre, sind in den Akten nicht vorhanden. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung auch weiterhin als Pflegehelferin tätig gewesen wäre. Da ihre Kinder volljährig sind und in den Akten nichts gegen eine volle Erwerbstätigkeit spricht, wäre sie ohne die gesundheitliche Einschränkung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100% arbeitstätig gewesen. Die Invaliditätsbemessung hat deshalb anhand eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dabei ist auf jenes Einkommen abzustellen, welches die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin widerspiegelt; vorliegend auf ein durchschnittliches Einkommen, das die Beschwerdeführerin als ungeschulte Pflege erzielen könnte. Wie bereits erwähnt, wäre die Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch weiterhin als Pflegehelferin tätig gewesen. Die Ausrichtung



von damit einhergehenden Entschädigungen (für Nachschicht, Sonntagsarbeit etc.) ist im hier speziellen Fall (in Abweichung zu der sonst üblichen Gerichtspraxis, vergleiche bspw. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. Januar 2020, IV 17/379, Erw. 4.3) zu berücksichtigen, da diese ihr im fiktiven Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei der Erwerbstätigkeit als Pflegehelferin ausgerichtet worden wären. Um der Ausrichtung solcher Entschädigungen im fiktiven Gesundheitsfall möglichst gerecht zu werden, ist dem Valideneinkommen eine durchschnittliche Auszahlung solcher Entschädigungen für eine Pflegehelferin zuzurechnen. Bei der nachfolgenden statistischen Erhebung der Löhne für Pflegepersonal ist die durchschnittliche Ausrichtung von Entschädigungen (für Schicht-, Nacht- und Sonntagsarbeit) als Lohnkomponente berücksichtigt worden, weshalb für die Berechnung des vorliegenden Valideneinkommens darauf abgestellt werden kann. Das Bundesamt für Statistik hat im Jahr 2018 eine Lohnstrukturerhebung speziell in der Gesundheitsbranche vorgenommen. Demgemäss hat der durchschnittliche Monatslohn der Frauen in der Berufsgruppe "sonstiges Pflegepersonal", in welche die Beschwerdeführerin einzustufen ist, mit 10-19 Dienstjahren im Jahr 2018 monatlich Fr. 5'464.-- betragen (Bundesamt für Statistik, Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE], monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] für eine Auswahl medizinischer Berufe, nach Dienstjahren und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor zusammen, Spezialauswertung mit den Daten 2018 auf Anfrage des Bundesamts für Gesundheit [BAG]). Dies ergibt für das Jahr 2018 ein jährliches Einkommen von Fr. 65'568.--. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Schweizerisches Lohnindex nach Sektor; Index und Veränderung auf der Basis 2015 = 100, T1.15, Index Frauen im Wirtschaftszweig Gesundheitswesen im Jahr 2018: 101.4 Punkte, im Jahr 2021: 103.5 Punkte) errechnet sich somit für das massgebende Jahr 2021 (pot. Rentenbeginn im März 2021) ein Valideneinkommen von Fr. 66'925.90.

#### 4.

**4.1.** Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit hat die Beschwerdegegnerin bei der SMAB AG St.Gallen eine Begutachtung in Auftrag gegeben. Das Gutachten ist am 26. Oktober 2022 erstattet worden. Die Beschwerdegegnerin hat auf die darin abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt. Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, d.h. ob die darin angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist.

**4.2.** Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten



Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a).

**4.3.** Die Sachverständigen haben die subjektive Sicht der Beschwerdeführerin eingehend erfragt. Sie haben die Beschwerdeführerin umfassend untersucht. Weiter haben sie anhand von fachärztlichen Untersuchungen objektive klinische Befunde erhoben, die es ihnen erlaubt haben, objektive – von der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin losgelöste – Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ziehen. Sämtliche medizinische Vorakten haben ihnen zur Verfügung gestanden; sie haben diese eingehend gewürdigt. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist ihnen also vollumfänglich bekannt gewesen. Sie haben ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung anhand des massgebenden objektiven klinischen Befundes überzeugend hergeleitet. Wo sie der Auffassung der behandelnden Ärzte nicht gefolgt sind, haben sie die Abweichung ausführlich und fundiert begründet. Sie haben geprüft, ob Diskrepanzen oder Inkonsistenzen vorliegen. Die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung scheint auf den ersten Blick ungenügend begründet zu sein. Bei genauer Betrachtung des Teilgutachtens (insb. IV-act. 301-32 ff.) ist die angegebene Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Tätigkeit jedoch nachvollziehbar. Der psychiatrische Sachverständige hat dazu insbesondere ausgeführt, dass die Symptome der Beschwerdeführerin ein mittelgradiges depressives Syndrom begründen würden, diese Diagnose aber "konsumiert" werde durch die anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach chronischen Schmerzen, so dass sich eine zusätzliche Diagnose aus dem depressiven Spektrum erübrige. Er hat die bestehenden Ressourcen und Belastungen ausführlich dargelegt (IV-act. 301-4). Aufgrund dieser Ausführungen ist eine verbleibende 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit ohne wesentliche Unterbrechung ab Februar 2018 zu 70% arbeitsfähig (mit Unterbruch vom 11. März bis 26. April 2019, bei welchem in Folge der tagesklinischen Behandlung vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden hat), ab März 2020 zu 60% arbeitsfähig, ab dem 10. November 2021 zu 0% arbeitsfähig gewesen ist.



### 5.

**5.1.** Da die Tätigkeit als Pflegehelferin gemäss dem SMAB-Gutachten nicht mehr zumutbar ist, kommt als Invalidenkarriere nur die Verrichtung einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit in Frage. Für solche Tätigkeiten besteht gemäss dem SMAB-Gutachten eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten wesentlich tiefer als körperlich anstrengende Hilfsarbeiten entlohnt würden, ist der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne als Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens heranzuziehen. Das durchschnittliche jährliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin hat im Jahr 2020 Fr. 55'722.-- brutto betragen (vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Schweizerisches Lohnindex nach Sektor; Index und Veränderung auf der Basis 2015 = 100, T1.15, im Jahr 2020: 103.4 Punkte, im Jahr 2021: 103.1 Punkte) hat das durchschnittliche jährliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2021 Fr. 55'560.-- betragen. Für die Beantwortung der Frage, ob im Einzelfall ein Tabellenlohnabzug vom Invalideneinkommen zu berücksichtigen ist, muss geprüft werden, ob ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber, der selbst dem rauen Wind der freien Marktwirtschaft ausgesetzt ist, der versicherten Person den dem Arbeitsfähigkeitsgrad entsprechenden reduzierten Zentralwert bezahlen könnte. Das wäre der Fall, wenn die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit so verwerten könnte, dass der Wert ihrer Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Person entsprechen würde, die im selben Pensum angestellt wäre. Kann die Arbeitsleistung der versicherten Person krankheits- oder unfallbedingt erheblichen Schwankungen unterliegen, ist die versicherte Person also nicht in der Lage, ihre Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, besteht das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen oder liegen ähnliche Gründe vor, die den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung der versicherten Person schmälern, muss ein Tabellenlohnabzug vorgenommen werden, damit keine Soziallohnkomponente in die Invaliditätsbemessung einfließt. Praxisgemäss erweist sich aufgrund der als Folge der Symptome der psychischen Erkrankung besonders starken Nachteile für einen potentiellen Arbeitgeber ein Tabellenlohnabzug von 15 Prozent als angemessen. Bei einem tieferen Tabellenlohnabzug oder gar bei einem Verzicht auf einen Tabellenlohnabzug würde ein Invalideneinkommen resultieren, das einen erheblichen Soziallohnanteil beinhalten und damit nicht die verbliebene erwerbliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wiedergeben würde. Unter



Berücksichtigung einer verbleibenden 60%igen Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiterin und eines Tabellenlohnabzuges von 15% errechnet sich ein Invalideneinkommen von Fr. 28'335.60 (Fr. 55'560.-- x 0.6 x 0.85). Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 38'590.30 (Fr. 66'925.90 - Fr. 28'335.60) resultiert ein IV-Grad von 57.66%.

**5.2.** Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2021 (pot. Rentenbeginn) eine halbe Invalidenrente zusteht. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtswidrig; sie ist aufzuheben. Da die Beschwerdeführerin mit einer halben statt einer Viertelsrente längerfristig gesehen, trotz des später als in der angefochtenen Verfügung angesetzten Rentenbeginns (1. März 2021 statt 1. September 2020), besser gestellt ist, ist auf einen Hinweis auf eine mögliche reformatio in peius verzichtet worden. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

## 6.

**6.1.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Das Urteilsdispositiv ist in Bezug auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten. Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**6.2.** Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der st.gallischen Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint praxisgemäss ein Honorar von Fr. 4'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

## Entscheid

### 1.

Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2021 einen Anspruch



auf eine halbe Invalidenrente hat; die Sache wird zur verfügungsweisen Festsetzung des Betrages dieser halben Rente an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### **2.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

### **3.**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.