

**Obergericht Appenzell Ausserrhoden**  
**3. Abteilung**

**Urteil vom 16. Januar 2018**

|                    |                                                                                                                                                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mitwirkende        | Obergerichtspräsident E. Zingg<br>Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild,<br>Dr. F. Windisch<br>Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer |
| Verfahren Nr.      | O3V 17 7                                                                                                                                            |
| Sitzungsort        | Trogen                                                                                                                                              |
| Beschwerdeführerin | <b>A</b> ____<br><br>vertreten durch: RA B____                                                                                                      |
| Vorinstanz         | <b>Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden,</b><br>Postfach 1047, 9102 Herisau                                                                  |
| Gegenstand         | <b>IV-Rente</b>                                                                                                                                     |

## Rechtsbegehren

### a) der Beschwerdeführerin:

1. Es sei die Verfügung vom 17. Februar 2017 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine IV-Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 17. Februar 2017 aufzuheben und es sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.  
Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

### b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

## Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1956 geborene A\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) reichte nach einer seit 11. August 2012 zunächst teilweisen und ab 24. September 2012 vollen Arbeitsunfähigkeit am 12. November 2012 ein Meldeformular zur Früherfassung bei den Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden (damals noch: Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, nachfolgend: Vorinstanz) ein (IV-act. 1).
- B.** Beim Erstgespräch vom 20. November 2012 berichtete die Beschwerdeführerin, sie habe im November 2010 einen Nervenzusammenbruch erlitten und sei seither in psychiatrischer Behandlung. Wegen der Arbeitslast und dem Druck am Arbeitsplatz im Wohnheim Bellevue der Stiftung Waldheim sei sie bereits im Sommer 2012 krankheitshalber ausgefallen; nach einer vorübergehenden Wiederaufnahme der Arbeit sei sie nun seit September 2012 zu 100% krankgeschrieben. Der Arbeitgeber habe ihr inzwischen gekündigt (IV-act. 3).
- C.** Mit Mitteilung vom 13. Juni 2013 gewährte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 34), nachdem der RAD nach Einholung der aktuellen medizinischen Unterlagen davon ausging, dass bei der seit 2010 rezidivierend unter psychischen Beeinträchtigungen leidenden Beschwerdeführerin körperlich keine schwerwiegenden Einschränkungen vorhanden seien und es unter diesen Umständen versicherungsmedizinisch angezeigt sei, Eingliederungsbemühungen zu prüfen (IV-act. 29).

- D. Nach gescheiterten Eingliederungsversuchen (vgl. dazu RAD-Berichte IV-act. 56, 77, 99 und 100) wurde im Rahmen der Rentenprüfung eine Begutachtung der Beschwerdeführerin bei der SMAG AG eingeleitet. Am 30. Mai 2016 wurde der Vorinstanz das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten zugestellt (IV-act. 111). Die Gutachter diagnostizierten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (IV-act. 111, S. 11). Während in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, betrage die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit 50-60%. Aus psychiatrischer Sicht geeignet seien überwiegend sachorientierte, gut strukturierte Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit (IV-act. 111, S. 12).
- E. Nach ergänzenden Abklärungen bei den behandelnden Ärzten zur Aktualisierung des medizinischen Dossiers kam Dr. C\_\_\_ vom RAD im Bericht vom 27. Oktober 2016 zum Schluss, auf das bidisziplinäre Gutachten der SMAG AG könne abgestellt werden; somit sei die Beschwerdeführerin zwischen 50% und 60% arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit. Als adaptierte Tätigkeiten würden alle Tätigkeiten ohne besondere psychische Belastung, ohne Betreuungs- und Führungsfunktionen, ohne überdurchschnittlichen Zeit- und Leistungsdruck, sowie ohne überdurchschnittliche Anforderungen an die Durchhaltefähigkeit, Flexibilität/Umstellfähigkeit, Selbstbehauptungs-, Kontaktfähigkeit und Fähigkeit zur Strukturierung von Aufgaben gehören (IV-act. 121). Gestützt auf diese abschliessende medizinische Einschätzung teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 12. Januar 2017 mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 34% kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 122). Nach Einwand der Beschwerdeführerin vom 26. Januar 2017 (IV-act. 125) hielt die Vorinstanz mit Verfügung vom 17. Februar 2017 am rentenabweisenden Bescheid fest (IV-act. 126).
- F. Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Einzelrichterverfügung vom 23. März 2017 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung durch RA B\_\_\_ gewährt (act. 4). Mit Vernehmlassung vom 27. März 2017 (act. 5) verlangte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde, worauf die Beschwerdeführerin mit Replik vom 19. April 2017 (act. 8) unverändert an ihren Rechtsbegehren festhielt. Mit Duplik vom 4. Mai 2017 (act. 10) hielt die Vorinstanz ihrerseits am Antrag auf Beschwerdeabweisung fest. Nachdem keine der Parteien eine mündliche Verhandlung verlangte, wurde die Sache am 16. Januar 2018 in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Die Beschwerde wurde abgewiesen. Dem Begehren der Beschwerdeführerin gemäss Schreiben vom 22. Januar 2018 entsprechend, wird das Urteil hiermit mit schriftlicher Begründung eröffnet.

- G.** Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den vorinstanzlichen Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

## **Erwägungen**

### **1. Formelles**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

### **2. Materielles**

#### **2.1**

a. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit.

b. Gemäss Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine

halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

c. Zwischen den Parteien umstritten ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. Während die Vorinstanz der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34% zuerkannt hat, geht die Beschwerdeführerin davon aus, bei der gutachterlich auf 40-50% festgelegten Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine Invalidenrente zu haben; es könne vom Gesetzgeber doch nicht gewollt sein, dass bei einer Arbeitsunfähigkeit in diesem Ausmass selbst eine Teilrente abgelehnt werde.

## 2.2.

a. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Das Ausmass der Invalidität ist somit durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Die einer Person medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit kann daher nicht direkt dem Invaliditätsgrad dieser Person gleichgesetzt werden, sondern beim Invaliditätsgrad handelt es sich um eine rechnerische Grösse, bei der die medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit für die Ermittlung des der Berechnung zu Grunde gelegten Invalideneinkommens eine Rolle spielt.

b. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich, namentlich im Haushalt, tätig, so wird für die Bemessung der Invalidität in dieser Tätigkeit darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28a IVG). Übt jedoch eine versicherte Person ohne Aufgabenbereich im Gesundheitsfall eine Teilzeiterwerbstätigkeit aus, so ist die Einschränkung im erwerblichen Bereich proportional - im Umfang des hypothetisch-erwerblichen Teilzeitpensums - zu berücksichtigen (BGE 142 V 290).

c. Die Beschwerdeführerin erachtet sowohl die Festlegung des Valideneinkommens als auch die Festlegung des Invalideneinkommens durch die Vorinstanz als falsch. Wie es sich damit verhält, wird nachfolgend geprüft.

## 2.3

Die Vorinstanz hat den Invaliditätsgrad der zuletzt in einem Teilzeitpensum tätigen Beschwerdeführerin durch einen reinen Einkommensvergleich festgelegt und auf eine Haushaltsabklärung verzichtet. Das bei der Berechnung des Invaliditätsgrads von der Vorinstanz angenommene Valideneinkommen beträgt Fr. 44'522.--.

a. Dass die Beschwerdeführerin zuletzt nicht in einem Vollzeitpensum, sondern lediglich in einem Pensum von 80% arbeitete, führt mangels eines konkreten Aufgabenbereichs entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht zur Anwendung der gemischten Methode bei der Invaliditätsbemessung. Eine versicherte Person, welche im Gesundheitsfall ihr wirtschaftliches Potential nicht voll ausnützt, indem sie zwar in der Lage wäre, voll erwerbstätig zu sein, sich aber für eine Teilzeitstelle entscheidet, begnügt sich freiwillig mit einem Teilzeitlohn. Dass ihr Erwerbseinkommen vermindert ist, stellt die Folge ihrer Wahl dar (BGE 142 V 290, E. 7). Das von der Vorinstanz bei der Invaliditätsgrad-Berechnung verwendete Valideneinkommen entspricht richtigerweise dem zuletzt von der Beschwerdeführerin bei der Stiftung Waldheim erzielten Einkommen (vgl. IV-act. 19), ohne dass dieses auf ein volles Pensum hochzurechnen wäre. Im konkreten Fall, wo die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihre Arbeitskraft, nachdem kein Aufgabenbereich (etwa mit Betreuungsaufgaben gegenüber eigenen Kindern) ersichtlich ist, in einem Vollzeitpensum hätte verwerten können, ist nach ständiger Rechtsprechung der nicht verwertete Teil der Erwerbsfähigkeit nicht versichert. Eine Abklärung im Haushaltsbereich ist nicht erforderlich.

b. Was den Hinweis der Vorinstanz in der Vernehmlassung betrifft, wonach die Beschwerdeführerin überdies in ihrem Alltag ohnehin nicht eingeschränkt sei, was sich namentlich darin zeige, dass sie fast täglich ihre Enkel betreue, so mutet es in der Tat seltsam an, wie die Vorinstanz solche Behauptungen machen kann, nachdem die Beschwerdeführerin offenbar gar keine Enkel hat. Die von der Vorinstanz im Rahmen der Vernehmlassung abgegebene Begründung ist diesbezüglich unverständlich. Im Resultat erweist sich zwar aus den dargelegten Gründen der von der Vorinstanz vorgenommene reine Einkommensvergleich mit dem Valideneinkommen im Betrag von Fr. 44'522.-- als richtig. Trotzdem bleibt anzumerken, dass es wünschenswert wäre, die Vorinstanz würde bei der Behandlung von Einsprachen und im gerichtlichen Schriftenwechsel im Rahmen einer Beschwerde den konkreten Einzelfall mit der gebotenen Sorgfalt prüfen, anstatt, wie in der Duplik eingeräumt wird, aus „Versehen“ unzutreffende Sachverhaltselemente anzuführen. Dass die Beschwerdeführerin, die Anspruch auf eine konkrete Beurteilung und

damit auf ihre Situation passende Begründung der Berechnung des Invaliditätsgrads hat, kein Verständnis für solche Versehen aufzubringen vermag, ist nachvollziehbar.

c. Die Beschwerdeführerin rügt, dass bei der Berechnung des Invaliditätsgrads keine Einkommensparallelisierung, welche auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens erreicht werden kann, vorgenommen worden sei. Eine sog. Einkommensparallelisierung ist dann vorzunehmen, wenn jemand aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonnierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezieht. Diesem Umstand ist bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die betreffende Person sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen sollte (vgl. dazu BGE 135 V 297, E. 5.1, m.w.H.).

Die Beschwerdeführerin verdiente bei der Stiftung Waldheim zuletzt ein Jahreseinkommen im Betrag von Fr. 44'522.-- im Rahmen eines 80%-Pensums. Dieser Lohn erweist sich bei näherer Betrachtung nicht als unterdurchschnittlich: So beträgt der durchschnittliche Jahreslohn für anforderungsmässig vergleichbare Tätigkeiten gemäss LSE 2010, TA1, Frauen, Niveau 4, Fr. 50'700.--, entsprechend einem Vollzeitpensum. Bei Anpassung auf die übliche Wochenarbeitszeit und Indexierung per 2011 resultiert gestützt auf diesen Tabellenwert ein durchschnittliches Jahreseinkommen von weniger als Fr. 53'400.--. Gemäss Lohncheck (vgl. <https://www.lohncheck.ch/gehalt/Pflegehelfer+SRK>) liegt der aktuelle branchenübliche Durchschnittslohn einer Pflegehelferin SRK bei Fr. 3'790.-- pro Monat, was ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 45'480.-- ergibt. Umgerechnet auf ein Vollzeitpensum betrug das Einkommen der Beschwerdeführerin bei der Stiftung Waldheim im Jahr 2011 dagegen rund Fr. 55'650.--. Somit besteht im vorliegenden Fall kein Anlass für eine Einkommensparallelisierung bei der Berechnung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin. Die Vorinstanz hat das Valideneinkommen zu Recht mit dem von der Beschwerdeführerin zuletzt verdienten Jahreseinkommen im Betrag von Fr. 44'522.-- gleichgesetzt, ohne dass eine Parallelisierung angezeigt wäre.

## 2.4

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads ging die Vorinstanz von einem Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 29'340.-- aus. Dieses Invalideneinkommen basiert auf der Annahme, dass der Beschwerdeführerin die Erzielung eines dem LSE-Tabellenlohn (LSE 2010, TA1, Niveau 4, Frauen) entsprechenden Einkommens (angepasst

an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit und die Lohnentwicklung) im Umfang eines Teilpensums weiterhin möglich ist.

a. Dass der Beschwerdeführerin weiterhin ein Teilzeitpensum zugemutet werden kann, ergibt sich aus dem SMAB-Gutachten, welches als Basis zur Ermittlung des Invalideneinkommens diene: Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachärztliche, *lege artis* auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_687/2013 vom 24. Juni 2014, E. 3.1.1, m.w.H.). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_125/2016 vom 4. November 2016, E. 2.1.1, m.w.H.). Das SMAB-Gutachten erfüllt diese Anforderungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt, nachdem nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_278/2016 vom 22. Juli 2016, E. 3.2.2, m.w.H.). Die nach dem Eingang des Gutachtens von der Vorinstanz eingeleiteten ergänzenden Abklärungen ergaben, dass die im Gutachten erwähnte tagesklinische psychiatrische Behandlung schliesslich nicht in der Form stattfand, wie der Gutachter meinte (vgl. IV-act. 111, S. 13 f.; IV-act. 121). Somit kamen keine neuen Elemente hinzu, die etwas an der überzeugenden gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geändert hätten. Die Vorinstanz hat zur Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im SMAB-Gutachten abgestellt, was von der Beschwerdeführerin auch nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird.

b. Allerdings argumentiert die Beschwerdeführerin, bei einem von Medizinern ungenau ermittelten Arbeitsfähigkeitsgrad - im vorliegenden Fall 50-60% - sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrades auf die niedrigste Arbeitsfähigkeit innerhalb dieser Bandbreite abzustellen. Würde dieser Auffassung gefolgt, wäre im vorliegenden Fall bei der Festlegung des Invalideneinkommens also eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

von 50% zu berücksichtigen und nicht der Mittelwert von 55%, den die Vorinstanz verwendet hat.

Die Bedeutung einer Bandbreite, mit der ein Gutachter die Arbeitsfähigkeit beziffert, ist unter Berücksichtigung des jeweiligen Gesamtzusammenhangs zu ermitteln. So ist denkbar, dass es nach Auffassung des Experten in der Macht des Versicherten liegt, das Maximum der angegebenen Arbeitsfähigkeit umzusetzen. Diesfalls ist für die Anspruchsbeurteilung vom höchsten angegebenen Wert auszugehen. Die Bandbreite kann aber auch eine Grössenordnung im Sinne eines Rahmens darstellen, innerhalb dessen der Gutachter die obere Grenze als eher zu hoch, die untere als eher zu niedrig ansieht. In dieser Konstellation rechtfertigt es sich in der Regel, vom Mittelwert auszugehen (Urteil des Bundesgerichts I 865/05 vom 15. Dezember 2006, E. 6.3).

Die Gutachter haben die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit 50-60% in einer adaptierten Tätigkeit angegeben, ohne dass aus ihrer Einschätzung abgeleitet werden könnte, eine volle Ausschöpfung dieser Arbeitsfähigkeit sei allein vom Willen und Einsatz der Beschwerdeführerin abhängig. Die von der Vorinstanz in der Vernehmlassung vertretene Ansicht, die gutachterliche Bandbreite sei einzig auf das „*beschwerdebetonte Aggravations-Verhalten*“ der Beschwerdeführerin zurückzuführen, weshalb es vertretbar wäre, bei der Festlegung des Invalideneinkommens von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen, findet im Gutachten keinerlei Stütze. Die Gutachter wiesen vielmehr lediglich darauf hin, dass die Diagnostik etwas erschwert gewesen sei, da die Beschwerdeführerin relativ beschwerdebetont sei und sich Inkonsistenzen in der Beschwerdeschilderung gezeigt hätten; ebenfalls sei eine gewisse Aggravation festgestellt worden (IV-act. 111, S. 29). Die nach Ansicht der Gutachter durchaus deutlich ausgeprägte depressive Symptomatik und die gestützt darauf gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung erfolgte ausdrücklich nach Abzug der festgestellten Aggravation. Der sinngemässe Vorwurf der Vorinstanz an die Beschwerdeführerin in der Vernehmlassung, sie habe die „*Ungenauigkeit*“ der medizinischen Arbeitsunfähigkeitseinschätzung durch ihr Verhalten selbst verschuldet, ist fehl am Platz. Überdies ist die Angabe einer gewissen Bandbreite für eine medizinische Arbeitsunfähigkeitseinschätzung durchaus üblich, da es in den meisten Fällen aus medizinischer Sicht gar nicht möglich ist, eine exakte, prozentgenaue Schätzung abzugeben. Wird stattdessen für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine gewisse Bandbreite abgegeben, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens daher im Regelfall auf den Mittelwert abzustellen. So können Rechtsungleichheiten vermieden werden, die aus der Art der Bezifferung resultieren (Urteile des Bundesgerichts I 87/05 vom 15. Juni 2005, E. 3.5; 9C\_193/2009 vom 20. August 2009, E. 1.3.1).

Im Resultat ist somit das Vorgehen der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung, bei der Festlegung des Invalideneinkommens von einer 55%-igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen, nicht zu beanstanden. Praxis- und rechtsprechungsgemäss ist in Fällen wie dem vorliegenden auf den Mittelwert der geschätzten Bandbreite zwischen 50-60% abzustellen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin besteht kein Anlass, von einem tieferen Wert von 50% auszugehen, genau so wenig, wie es angezeigt wäre, den Maximalwert von 60% der Berechnung des Invalideneinkommens zu Grunde zu legen, wie die Vorinstanz in der Vernehmlassung geltend macht.

c. Das Argument der Beschwerdeführerin, invalidenlohnmindernde Faktoren seien kumulativ zu berücksichtigen, weshalb bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug vorzunehmen sei, vermag ebenfalls nicht zu überzeugen: Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage statistischer Durchschnittswerte ermittelt, soll mit dem sog. Leidensabzug der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_898/2015 vom 7. April 2016, E. 3.1, m.w.H.). Mit Blick auf das (niedrigste) Kompetenzniveau, das bei der Festlegung des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin berücksichtigt wurde, spielen weder das Alter noch fehlende Dienstjahre eine entscheidende Rolle für die potentielle Verwertbarkeit ihrer Arbeitskraft auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_200/2017 vom 14. November 2017, E. 4.5 und 4.6, m.w.H.). Das von den Gutachtern als adaptiert beschriebene Tätigkeitsprofil der Beschwerdeführerin - nämlich überwiegend sachorientierte, gut strukturierte Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit (vgl. IV-act. 111, S. 12 und 31) - und damit einhergehend die leidensbedingten Einschränkungen wurden ausserdem bereits bei der Wahl des Kompetenzniveaus ausreichend berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt diverse diesem Anforderungs- und Belastungsprofil der Beschwerdeführerin entsprechende Hilfsarbeiten vorhanden sind, so dass sich die Frage nach einem zusätzlichen Leidensabzug nicht stellt. Während Aufenthaltskategorie oder Nationalität bei der Beschwerdeführerin, die Schweizerin ist, zum Vornherein keinen Grund für einen Leidensabzug darstellen können, bedeutet auch der der Beschwerdeführerin zumutbare Beschäftigungsgrad von 50-60% nicht, dass ein zusätzlicher Abzug angebracht

wäre. Eine Teilzeitbeschäftigung im Rahmen von der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht weiterhin möglichen 50-60% wirkt sich im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung nicht lohnmindernd, sondern bei Frauen sogar eher lohnerhöhend aus (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C\_845/2014 vom 25. Februar 2015, E. 5.2; 9C\_72/2017 vom 19. Juli 2017, E. 4.3; je m.w.H.). Damit kommt weder ein Teilzeit- noch ein Leidensabzug in Frage.

Immerhin bleibt auch an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die von der Vorinstanz am Schluss der Vernehmlassung angeführten, von der Beschwerdeführerin zu Recht weitgehend als sachfremd bezeichneten Gründe, weshalb es gerechtfertigt sein soll, *„sämtliche Variablen zu Ungunsten der Versicherten auszulegen“*, allesamt nicht dazu führen könnten, einen Leidensabzug zu verweigern, wenn die Voraussetzungen für einen solchen gegeben wären. Eine - aus welchen Gründen auch immer - erfolglos gebliebene Arbeitsvermittlung, ein Psychiaterwechsel - aus welchen Gründen auch immer dieser erfolgte -, sowie die konkrete Ausgestaltung einer von der behandelnden Psychiaterin als „tagesklinisch“ bezeichneten Behandlung spielen keine Rolle für die Prüfung der (rechtlichen) Frage, ob der Beschwerdeführerin ein Leidensabzug zu gewähren ist oder nicht, genauso wenig wie die in der Duplik in diesem Zusammenhang angeführte Aggravation.

## 2.5

Damit ist im Resultat - aber nicht mit der von der Vorinstanz vorgebrachten Begründung, sondern aus den aus obigen Erwägungen hervorgehenden Überlegungen - der Schluss der Vorinstanz, bei der Beschwerdeführerin liege bei einem Valideneinkommen im Betrag von Fr. 44'522.-- und einem Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 29'340.-- kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor, zu bestätigen. Die leistungsabweisende Verfügung ist zu Recht erfolgt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## 3. Kosten und Entschädigung

### 3.1.

Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Vorliegend ist der unterliegenden Beschwerdeführerin eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- aufzuerlegen, die jedoch wegen der ihr gewährten unentgeltlichen Rechtspflege vorläufig auf die

Staatskasse zu nehmen ist, unter Vorbehalt der Nachforderung für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.

### 3.2.

Beim vorliegenden Verfahrensausgang sind keine Parteientschädigungen auszurichten, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario i.V.m. Art. 1 IVG) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 199 f. zu Art. 61 ATSG).

Da der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch B\_\_\_ gewährt wurde, ist diesem jedoch zulasten der Staatskasse eine Entschädigung auszurichten. Im Verfahren vor Obergericht in Sozialversicherungssachen wird die Entschädigung pauschal bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c Anwaltstarif, bGS 145.53). Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters richtet sich zwar grundsätzlich nach dem notwendigen Zeitaufwand, darf aber nicht höher sein als das pauschal zu bemessende Honorar (Art. 23 Abs. 1 und 24 Abs. 2 Anwaltstarif). Eine Kostennote liegt nicht vor. B\_\_\_ wird unter diesen Umständen die in gleichartigen Fällen übliche Pauschalentschädigung im Betrag von Fr. 2'250.-- gewährt, inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer. Mit dieser Entschädigung ist der notwendige Aufwand des unentgeltlichen Rechtsvertreters im vorliegenden Beschwerdeverfahren in angemessener Weise abgegolten. Auch diese Zahlung zu Lasten der Staatskasse erfolgt unter ausdrücklichem Vorbehalt der Rückforderung bei der Beschwerdeführerin für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.

## **Demnach erkennt das Obergericht:**

1. Die Beschwerde von A\_\_\_ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- auferlegt. Diese wird zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege einstweilen auf die Staatskasse genommen, unter Vorbehalt der Rückforderung bei der Beschwerdeführerin für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. RA B\_\_\_ wird als unentgeltlichem Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'250.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der Staatskasse zugesprochen, unter Vorbehalt der Rückforderung bei der Beschwerdeführerin für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.
5. **Rechtsmittel:**  
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
6. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen, sowie nach Rechtskraft im Dispositiv an das Finanzamt und die Gerichtskasse.

## **Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts**

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 23.03.18