



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 20. Juni 2023

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident M. Hüsler Oberrichterinnen K. Schindler-Pfister, S. Scheidegger Oberrichter H.P. Fischer, M. Schneider Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 22 23
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Rechtsdienst, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Beigeladene	Ausgleichskasse B., C.
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 9. September 2022

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 9.9.2022 sei im Teil der
 - ab 1.11.2015 den 50% IV-Grad überschreitenden und nichtgewährten Mehrbetrag der Rentenleistung sowie
 - ab 1.10.2018 im Teil der nicht gewährten Rentenleistung aufzuheben;
2. Es sei bei der Beschwerdeführerin ein Leidens- und Teilzeitabzug des statistischen Tabellenlohns von mindestens 15-25% vorzunehmen;
3. Sodann sei der Beschwerdeführerin ab 1.11.2015 eine ganze [eventualiter $\frac{3}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$] Invalidenrente zuzusprechen und auszubezahlen;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

[Die Beigeladene verzichtete stillschweigend auf eine Teilnahme am Verfahren.]

Sachverhalt

- A. Die am xx. xx 1961 geborene A. (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 19. August 2002 wegen Rückenbeschwerden bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Diese holte in der Folge diverse Berichte bei den behandelnden Ärzten ein und veranlasste eine umfassende medizinische Abklärung der Beschwerdeführerin, welche im September 2003 bei der D. in E. durchgeführt wurde. Im polydisziplinären Gutachten vom 21. Januar 2004 (IV-act. 20) wurde berichtet, die Beschwerdeführerin habe nach eigenen Angaben vor dem 15. November 2000 nie unter Rückenbeschwerden gelitten, bevor sie damals während der Arbeit als Mitarbeiterin/Ernterin bei der F. AG versucht habe, unter Kraftanwendung ein verklemmtes Metallteil über Kopfhöhe nach links zu schieben, worauf sie einen einschiessenden Schmerz lumbal verspürte und in der Folge ihre Arbeit nicht mehr fortsetzen konnte. Die Beschwerden hätten sich trotz medikamentöser Therapie, Physiotherapie und Kuraufenthalten nicht gebessert (IV-act. 20, S. 3). Die Gutachter diagnostizierten bei der Beschwerdeführerin in rheumatologisch-psychiatrischer Hinsicht insbesondere eine undifferenzierte Somatisierungsstörung bei ängstlich depressiver Störung sowie ein chronifiziertes panvertebrales Schmerzsyndrom und Hemischmerzsyndrom links nebst diversen Nebendiagnosen (IV-act. 20, S. 9). In rein internistisch-rheumatologischer Hinsicht schlossen die Gutachter auf eine volle Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme von körperlich schweren Arbeiten, während die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsunfähig zu betrachten sei, so dass interdisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von 50% für wechselbelastende, leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeiten attestiert wurde (IV-act. 20, S. 10). Gestützt auf diese gutachterliche Einschätzung sprach die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente mit rückwirkendem Anspruchsbeginn am 1. November 2011 zu (IV-act. 27 - 33).
- B. Gegen diesen Rentenentscheid der Vorinstanz reichte die Beschwerdeführerin eine Beschwerde beim damals zuständigen Verwaltungsgericht Appenzell Ausserrhoden ein mit dem Begehren, es sei ihr eine ganze Rente zu gewähren. Der Verwaltungsgerichtspräsident wies die Beschwerdeführerin im Rahmen des Entscheids über das gleichzeitig eingereichte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Präsidialverfügung vom 4. April 2005 darauf hin, dass ihr unter den gegebenen Umständen eine Schlechterstellung drohe und räumte ihr die Möglichkeit zum Rückzug der Beschwerde ein. Hierauf zog die Beschwerdeführerin die Beschwerde zurück, worauf das Verfahren I 04 31 als erledigt am Gerichtsprotokoll abgeschrieben und der Rentenentscheid der Vorinstanz damit rechtskräftig wurde (IV-act. 50).

- C. Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten periodischen Überprüfung der Rentenzusprache gab die Beschwerdeführerin auf dem Fragebogen vom 19. Februar 2007 (IV-act. 56) an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit ca. 2 Jahren „*extrem*“ verschlimmert. Hierauf holte die Vorinstanz aktuelle Arztberichte sowie eine medizinische Einschätzung beim RAD ein. Gestützt darauf teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin am 20. August 2007 mit, sie habe keine Änderung festgestellt, die sich auf die Rente auswirke, weshalb weiterhin die bisherige halbe Invalidenrente ausgerichtet werde (IV-act. 60).
- D. Am 10. Oktober 2008 erschien der Ehemann der Beschwerdeführerin persönlich auf der IV-Stelle und bat um eine Überprüfung der Rentenzusprache wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustands seiner Frau (IV-act. 61). Die Vorinstanz holte daraufhin erneut aktuelle Arztberichte bei den Behandlern ein und veranlasste zudem eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung bei der D. Gemäss dem am 15. Juni 2009 abgegebenen Gutachten (IV-act. 70) wurden als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit weiterhin eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, eine ängstlich depressive Störung sowie ein chronifiziertes panvertebrales Schmerzsyndrom und Hemischmerzsyndrom links genannt (IV-act. 70, S. 12). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber dem D.-Vorgutachten 2004 lasse sich weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht objektivieren. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Beschwerdeführerin eine wechselbelastende, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Umfang von 50% zumutbar, dies bei einer zeitlichen Präsenz von ca. 6 Stunden täglich mit einer um 25% verminderten Leistung infolge von Schmerzhemmung, Angst vor Schmerzen und leichter kognitiver Einschränkung infolge der depressiven Störung (IV-act. 70, S. 15). Nachdem gemäss Meinung von Dr. G. vom RAD auf diese Einschätzung im Verlaufsgutachten abgestellt werden konnte (IV-act. 71), verfügte die Vorinstanz am 28. August 2009, dass kein Anspruch auf eine Rentenerhöhung bestehe und daher der Beschwerdeführerin die bisherige halbe Invalidenrente unverändert weiter ausgerichtet werde (IV-act. 73). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.
- E. Am 23. September bzw. 7. Oktober 2010 liess die Beschwerdeführerin durch ihren damaligen Rechtsvertreter ein sinngemässes Gesuch um erneute Rentenprüfung und Gewährung von beruflichen Massnahmen (IV-act. 79 und 80) einreichen. Die Vorinstanz teilte dem Rechtsvertreter hierauf mit, sie sei nicht der Ansicht, dass Revisionsgründe vorliegen würden und werde daher auch kein entsprechendes Verfahren einleiten (IV-act. 81). Hierauf erfolgte seitens der Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreter keine weitere Reaktion.

- F. Im Zuge einer Ende 2011 von Amtes wegen eingeleiteten Anspruchsüberprüfung gestützt auf die neuen Sonderbestimmungen der IV-Revision 6a (Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011, 6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket) legte die Vorinstanz den Fall dem RAD zur medizinischen Beurteilung vor. Im RAD-Bericht vom 3. Februar 2012 (IV-act. 84) kam Dr. G. zum Schluss, es bestätige sich, dass ein syndromales Leiden zur Rentenzusprache geführt habe. Am daraufhin durchgeführten Informationsgespräch vom 10. Mai 2012 zur Eröffnung der Rentenaufhebung aufgrund der Schlussbestimmungen 6a (IV-act. 87) liess die Beschwerdeführerin verlauten, sie sei mit einer Rentenaufhebung nicht einverstanden und wolle ausserdem auch keine Eingliederungsmassnahmen. Nachdem am 19. Juni 2012 die Einstellung der bisher ausgerichteten halben Invalidenrente verfügt wurde (IV-act. 95), reichte die Beschwerdeführerin dagegen am 20. August 2012 eine Beschwerde beim Obergericht ein (IV-act. 97). Die Beschwerde wurde mit Urteil vom 22. Mai 2013 im Verfahren O3V 12 34 abgewiesen (IV-act. 102). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft (IV-act. 103).
- G. Am 2. Oktober 2013 meldete sich die Beschwerdeführerin wegen „*seit 12 Jahren*“ andauernder Krankheit/Schmerzen erneut bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug an (IV-act. 104). Mit Verfügung vom 19. November 2013 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, dass sie auf das Leistungsbegehren nicht eintrete, da nicht glaubhaft dargelegt worden sei, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 108). Diese Verfügung wurde unangefochten rechtskräftig.
- H. Am 23. Juni 2014 ging eine weitere IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz ein (IV-act. 109), woraufhin die Vorinstanz am 23. September 2014 erneut ein Nichteintreten verfügte (IV-act. 112). Auch diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.
- I. Mit Schreiben vom 11. Mai 2015 liess die Beschwerdeführerin der IV-Stelle durch ihre neue Rechtsvertreterin mitteilen, ihr Gesundheitszustand habe sich, was durch die beigelegten ärztlichen Berichte bestätigt werde, inzwischen verschlechtert. Es werde ersucht, das IV-Verfahren wieder an die Hand zu nehmen (IV-act. 115). Nachdem die Vorinstanz die medizinischen Unterlagen durch Einholung weiterer Arztberichte bei den behandelnden Ärzten sowie mit Stellungnahmen des RAD komplettiert hatte, teilte sie der Beschwerdeführerin am 25. April 2018 mit, zur abschliessenden Klärung allfälliger Leistungsansprüche sei nochmals

eine umfassende medizinische Untersuchung (umfassend die Bereiche Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Kardiologie, Neurologie, Rheumatologie) nötig (IV-act. 172).

Die hierauf beauftragten Gutachter des H. (nachfolgend: H.) stellten im Gutachten vom 7. September 2018 (IV-act. 183) interdisziplinär folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, panvertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch synkopale Episoden unklarer Ätiologie (IV-act. 183, S. 8 f.). Aus rein rheumatologischer Sicht seien der Beschwerdeführerin wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar, gesamtmedizinisch bestehe mindestens ab Gutachtensdatum in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% aus neurologischen/psychiatrischen Gründen (IV-act. 183, S. 11 ff.). RAD-Arzt I. ging im Bericht vom 26. September 2018 (IV-act. 186) davon aus, auf das Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden. Insgesamt habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem letzten Gutachten nicht signifikant verändert. Bei der Beschwerdeführerin bestehe wahrscheinlich ab Januar 2017 (recte wohl: Januar 2018) bzw. spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit, von April 2015 bis Dezember 2017 dagegen lediglich 50%, für wechselnd belastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, somit auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Champignonpflückerin.

Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2018 (IV-act. 192) teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin hierauf mit, ihr Leistungsbegehren werde abgewiesen. Auf Einwand der Beschwerdeführerin hin (IV-act. 193) holte die Vorinstanz bei der Gutachterstelle eine ausführliche ergänzende Stellungnahme ein (IV-act. 196), woraufhin RAD-Ärztin Dr. J. bei nochmaliger Prüfung des Aktendossiers im Bericht vom 6. März 2019 (IV-act. 197) zum Schluss kam, an der früheren RAD-Stellungnahme könne festgehalten werden. Daraufhin verfügte die Vorinstanz am 18. März 2019 definitiv die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 198).

Die Beschwerdeführerin focht diese Verfügung mit Beschwerde beim Obergericht an. Das Obergericht erachtete das H.-Gutachten im Zirkularurteil O3V 19 22 vom 26. Mai 2020 grundsätzlich als beweiswertig. Es erwog, im Gutachten sei der Beschwerdeführerin nachvollziehbarerweise für den Zeitraum bis Ende Juni 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 50% und seit Juli 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 70% attestiert worden, was somit Auswirkungen auf die Berechnung des jeweiligen Invaliditätsgrads habe. Die Vorinstanz wurde aufgefordert, für jeden Zeitraum im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht einen konkreten Einkommensvergleich durchzuführen, weshalb die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zu entsprechender Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde (IV-act. 206).

- J. Die Vorinstanz leitete nach dieser Rückweisungsentscheidung des Obergerichts zunächst erneut medizinische Abklärungen bei den behandelnden Ärzten ein (IV-act. 207 ff.). Im RAD-Bericht vom 26. März 2021 (IV-act. 228) gelangte IV-Arzt I. gestützt auf das aktualisierte medizinische Dossier zum Schluss, es könne weder ausgeschlossen noch bestätigt werden, dass seit der Begutachtung durch die H. inzwischen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten sei. Dies könne nur durch eine polydisziplinäre Verlaufsbegutachtung geklärt werden.

In der Folge beauftragte die Vorinstanz die H. mit der Durchführung einer entsprechenden Begutachtung (IV-act. 235). Das polydisziplinäre Verlaufsgutachten, welches die Bereiche Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Rheumatologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie umfasst, wurde am 24. Februar 2022 abgegeben (IV-act. 242). Gemäss interdisziplinärer Gesamtbeurteilung ergaben sich keine Veränderungen gegenüber der Beurteilung im Vorgutachten aus dem Jahr 2018. Als relevante Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt: Chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, anamnestisch rezidivierende Sturzepisoden mit präsynkopaler Symptomatik unklarer Ätiologie, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode sowie anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 242, S. 9 f.). Nach wie vor seien der Beschwerdeführerin körperlich schwere Arbeiten nicht zumutbar und nicht ebenerdige Arbeiten zu vermeiden (IV-act. 242, S. 10 f.). Insgesamt sei im Vergleich zur Vorbegutachtung keine Änderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten und es sei der Beschwerdeführerin nach wie vor eine 30%-ige Einschränkung in jeglicher adaptierter Tätigkeit zu attestieren (IV-act. 242, S. 13). Im RAD-Bericht vom 31. März 2022 (IV-act. 245) erklärte IV-Arzt I., das Verlaufsgutachten sei vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stabil; es bestehe unverändert zur Situation im Zeitpunkt des Vorgutachtens 2018 weiterhin eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Arbeit. Adaptiert seien leichte, vorzugsweise wechselbelastende Tätigkeiten ohne spezifische Belastungen der Wirbelsäule mit der Möglichkeit, bei Bedarf kürzere Pausen einzulegen.

Im Anschluss prüfte die Vorinstanz basierend auf der Arbeitsfähigkeitseinschätzung gemäss den getätigten medizinischen Abklärungen den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und legte diesen im Vorbescheid vom 13. Mai 2022 (IV-act. 247) neu wie folgt fest: Ausgehend von LSE-Tabellenwerten sei anzunehmen, die Beschwerdeführerin könnte im Gesundheitsfall als Hilfsangestellte ein Jahreseinkommen von Fr. 54'055.-- (ab November 2015) bzw. Fr. 54'681.-- (ab Juli 2018) erzielen; unter Berücksichtigung der von den Gutachtern festgestellten zunächst 50%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe dies zu einem Invaliditätsgrad von 50%, was zu einem Anspruch auf eine halbe Invalidenrente von November 2015 bis September 2018 führe. Ab Oktober 2018 liege nurmehr eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit vor, was keinen Rentenanspruch mehr begründe. Nach einem Einwand der

Beschwerdeführerin bestätigte die Vorinstanz die in Aussicht gestellte befristete Rentenzusprache einer halben Invalidenrente für den Zeitraum November 2015 bis September 2018 definitiv mit Verfügung vom 9. September 2022 (IV-act. 253, S. 3 ff.).

- K. Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 17. Oktober 2022 erhobene Beschwerde ans Obergericht, mit welcher die Beschwerdeführerin im Hauptantrag die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. November 2015 verlangte (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 10. November 2022 (act. 6) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Nachdem von der Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels bzw. der Anordnung einer mündlichen Verhandlung abgesehen worden war, wurde die Streitsache direkt zur Beratung an der Sitzung der dritten Abteilung des Obergerichts vom 20. Juni 2023 traktandiert und darüber mit vorliegendem Urteil entschieden.

Erwägungen

1. Formelles

- 1.1. 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. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen¹, weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch mit Bezug auf die Form- und Fristenfordernisse an 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.

¹ so publiziert im aktuellen Staatskalender Appenzell Ausserrhoden, abrufbar unter <<https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>>, Ziff. 2.6.1.2

- 1.2. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. dazu BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020. Gemäss lit. c gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger das bisherige Recht, sofern der Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und sie bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben (WEIV; vgl. auch Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]).

Zwar erging die mit der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde angefochtene Verfügung der Vorinstanz erst nach dem 1. Januar 2022, es steht allerdings ein bereits vor diesem Zeitpunkt entstandener Rentenanspruch zur Diskussion. Da die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2022 zudem bereits über 55 Jahre alt war, beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden materiellen Rechtslage.

2. Materielles

- 2.1 Was die *medizinische Beurteilung* betrifft, ist der Sachverhalt zwischen den Parteien im Grundsatz nicht (mehr) umstritten. Namentlich die Beweiswertigkeit der beiden H.-Gutachten wird mit der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde nicht konkret in Frage gestellt.
- a. Gestützt auf das vom Obergericht bereits im Zirkular-Urteil O3V 19 22 vom 26. Mai 2020 als beweiswertig erachtete polydisziplinäre H.-Gutachten vom 7. September 2018 (IV-act. 183; vgl. insbesondere E. 2.4 im Urteil O3V 19 22, auf welche an dieser Stelle ohne Wiederholung der bereits dort gemachten Ausführungen verwiesen wird) sowie auch gestützt auf die zwischenzeitlich neu erfolgten, ebenfalls die Anforderungen an den Beweiswert erfüllenden medizinischen Abklärungen der Vorinstanz (insbesondere: H.-Verlaufsgutachten vom 24. Februar 2022 [IV-act. 242]) ist, was die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, davon auszugehen, dass weder in allgemeininternistischer, noch in kardiologischer oder rheumatologischer Hinsicht relevante Einschränkungen für die Ausübung einer adaptierten Arbeit bestehen. Gewisse arbeitsfähigkeitsrelevante Limitierungen bestehen hingegen in neurologischer sowie in psychiatrischer Hinsicht. Gemäss schlüssiger und nachvollziehbarer gutachterlicher Einschätzung ist aus gesamtmedizinischer Sicht

davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in adaptierter Arbeit ab April 2015 zunächst über eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit verfügte (IV-act. 183, S. 12), welche sich ab spätestens Juli 2018 infolge Remission der depressiven Episode auf 70% Arbeitsfähigkeit erhöhte (IV-act. 183, S. 65 sowie IV-act. 242, S. 13; die Vorinstanz ging in der vorliegend angefochtenen Verfügung allerdings zugunsten der Beschwerdeführerin davon aus, dass erst nach einer gewissen Übergangszeit, nämlich ab Oktober 2018, wieder eine Arbeitsfähigkeit von 70% gegeben sei). Der psychiatrische Gutachter stellte in der neu eingeholten Verlaufsbegutachtung insgesamt eine leichte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit dem ersten Gutachten im Jahr 2018 fest, da nun eine leichtgradige depressive Episode vorliege. Von einer schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung sei aber nicht auszugehen, so dass die Arbeitsfähigkeit wie bereits im Zeitpunkt des Vorgutachtens auch aktuell 70% betrage (IV-act. 242, S. 47 f.). Anlässlich der neurologischen Verlaufsuntersuchung ergaben sich im Vergleich zur früheren Begutachtung ebenfalls keine namhaften Befundveränderungen bzw. insbesondere keine Zustandsverschlechterung und es wurde der Beschwerdeführerin weiterhin eine partielle rein neurologisch begründete Leistungseinschränkung von 20% attestiert, während gesamtmedizinisch an der ebenfalls bereits im Vorgutachten festgestellten 30%-igen Arbeitsunfähigkeit festgehalten wurde (IV-act. 242, S. 96 ff.). Nachdem die aus neurologischer Sicht einerseits und aus psychiatrischer Sicht andererseits attestierten Arbeitsunfähigkeiten gemäss interdisziplinärer Gesamtbeurteilung ausdrücklich *nicht* zu addieren sind (IV-act. 183, S. 13 oben; IV-act. 242, S. 12 f. sowie S. 100), kommt es somit – unverändert zur im Zirkularurteil des Obergerichts O3V 19 22 bereits ausführlich diskutierten medizinischen Situation – im konkreten Fall entscheidend auf die der Beschwerdeführerin gutachterlich attestierte (höhere) Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht an, welche schliesslich zur im Rahmen der Rentenprüfung relevanten gesamtmedizinischen Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von 30% in adaptierter Tätigkeit führt.

- b. Sowohl im Gutachten 2018 als auch im Verlaufsgutachten 2022 wurde dargelegt, welche Anforderungen eine für die Beschwerdeführerin adaptierte Arbeit zu erfüllen hat (vgl. dazu je aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung IV-act. 183, S. 9 f.: *"Es sind unter Berücksichtigung der chronischen Rückenschmerzen körperlich schwere Arbeiten nicht zumutbar. Unter Berücksichtigung der ätiologisch unklaren synkopalen Episoden, wie auch unter Berücksichtigung einer möglicherweise beginnenden diabetischen Polyneuropathie sind überdies qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen, indem die Explorandin keine nichtebenerdigen Arbeiten ausführen sollte [kein Arbeiten auf Leitern, Gerüsten, etc.]."; "[...] sind der Versicherten aus rein rheumatologischer Sicht wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Einzig eine körperliche Schwerarbeit und/oder eine Tätigkeit*

mit spezifischer Belastung der Wirbelsäule würden zu Einschränkungen führen"; "Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit richtet sich demnach nach dem generell zumutbaren/nicht zumutbarem Belastungsprofil. Somit besteht gesamtmedizinisch mindestens ab Gutachtensdatum in einer adaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30%"; ferner auch IV-act. 242, S. 12 f.: "[...] keine Tätigkeiten mit schweren körperlichen Hebe- und Tragebelastungen, keine nicht ebenerdige Arbeiten"; "[...] für eine leichte bis mittelschwere, vorzugsweise wechselbelastende Tätigkeit ohne spezifische Belastung der Wirbelsäule."). Die von der Beschwerdeführerin vorgetragene Kritik, wonach es an einem konkreten Zumutbarkeitsprofil fehlen soll, welches besagen würde, inwiefern ihr bei welchen Tätigkeiten die (je im Grundsatz anerkannte) Arbeitsfähigkeit von 50% ab 1. November 2015 bzw. 70% ab spätestens 1. Oktober 2018 noch verwert- und zumutbar sei (Beschwerde, S. 10, Ziff. 15), verfährt daher nicht.

- 2.2 Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG i.V.m. 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.

Gemäss den im vorliegenden Verfahren für die Beurteilung allfälliger Rentenansprüche der Beschwerdeführerin anwendbaren Rechtsgrundlagen in der bis Ende Dezember 2021 gültigen Fassung (vgl. E. 1.2 vorstehend) haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind (Art. 28 IVG).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei im Gesundheitsfall voll erwerbstätigen Personen 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. Das heisst, die einer Person medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit kann 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.

2.3 Die Vorinstanz zog für den Einkommensvergleich, den sie im Rahmen der konkreten Rentenanspruchsprüfung durchführte, für beide Vergleichseinkommen Tabellenwerte der LSE heran. Dieses Vorgehen wird mit der Beschwerde – zumindest im Grundsatz – zu Recht nicht beanstandet.

a. Valideneinkommen

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der Einkommensentwicklung angepasste Verdienst. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen jedoch nicht hinreichend genau beziffern – was auf den Fall der Beschwerdeführerin zutrifft, die im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns schon längere Zeit gar keiner Arbeit mehr nachging –, kann für die Bestimmung des Valideneinkommens auf statistische Werte zurückgegriffen werden. Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf allerdings nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Bei einem Abstellen auf die LSE-Tabellen soll die Wahl der massgeblichen Tabellenposition möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden, wobei das Valideneinkommen bei der Verwendung von Tabellenwerten keine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse ist (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_572/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.1 m.w.H.).

Die Vorinstanz ging bei der Festlegung des Valideneinkommens davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einer beliebigen Hilfstätigkeit, sei dies im Sektor Produktion oder im Sektor Dienstleistungen, tätig gewesen wäre und stellte auf die für weibliche Hilfsarbeiterinnen angegebenen Durchschnittslöhne der LSE-Tabelle *TA1_tirage_skill_level Privater Sektor* (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht) ab. Dieses Vorgehen ist nachvollziehbar, zumal keine Umstände dafür ersichtlich sind und von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht wird, dass im Gesundheitsfall der Beschwerdeführerin davon auszugehen gewesen wäre, dass sie in einem höheren Anforderungsniveau oder lediglich in einem bestimmten Berufszweig tätig gewesen wäre. Es liegen mit anderen Worten keine konkreten Anhaltspunkte für eine anderweitige hypothetische Entwicklung des Valideneinkommens vor, so dass das

Abstellen der Vorinstanz auf die Werte der LSE Tabelle *TA1_tirage_skill_level Privater Sektor* nicht zu beanstanden ist.

Konkret zog die Vorinstanz für die Bestimmung des Valideneinkommens per 2015 (frühestmöglicher Rentenbeginn ist, was zwischen den Parteien unbestritten ist, November 2015) die Tabellenwerte der in jenem Zeitpunkt aktuellsten LSE 2014 bei. Dass die Beschwerdeführerin, die über keine spezifische Berufsausbildung verfügt, im Gesundheitsfall in den verschiedenen hypothetisch in Frage kommenden Berufsbereichen, sei dies im Sektor Produktion oder Dienstleistungen, jeweils als ungelernte Hilfsarbeiterin hätte arbeiten können, hat die Vorinstanz bei der konkreten Festlegung des Valideneinkommens berücksichtigt, indem sie vom tiefstmöglichen Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) und dem geschlechterspezifischen Medianwert ausging. Der Medianlohn gemäss LSE 2014 für eine weibliche Hilfsarbeiterin betrug Fr. 4'300.-- (Vollzeitäquivalent basierend auf 40 Arbeitsstunden pro Woche). Umgerechnet auf ein Jahr und auf die im Jahr 2015 betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie unter zusätzlicher Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt sich damit ein jährliches (hypothetisches) Valideneinkommen von aufgerundet Fr. 54'055.--, was dem von der Vorinstanz angenommenen Wert entspricht. Beim Einkommensvergleich per 2018 ermittelte die Vorinstanz ein Valideneinkommen von Fr. 54'681.--, was, ausgehend von den Tabellen-Werten der LSE 2018 (Medianwert von monatlich Fr. 4'371.-- für Hilfstätigkeiten von weiblichen Angestellten im tiefsten Anforderungsniveau) sowie der Umrechnung auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche ebenfalls nachvollziehbar und nicht zu beanstanden ist.

Die Beschwerdeführerin bestreitet denn auch diese Festlegung der Valideneinkommen per 2015 bzw. 2018 durch die Vorinstanz nicht als falsch, sondern ihre Beschwerde richtet sich vielmehr gegen die Festlegung des Invalideneinkommens durch die Vorinstanz:

b. Invalideneinkommen

Gemäss ständiger Rechtsprechung ist auch bei der Festsetzung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat – was auf die Beschwerdeführerin, die auch aktuell keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, zutrifft –, sind für die Bemessung des Invalideneinkommens (ebenfalls) die Tabellenlöhne

der LSE heranzuziehen (anstelle vieler: BGE 148 V 174 E. 6.2 m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.2; 9C_385/2022 vom 2. November 2022 E. 4.3.1). In der Regel wird bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Totalwert der Tabellengruppe A abgestellt (standardisierte Bruttolöhne; anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.2; konkret auch hier: *Tabelle TA1_tirage_skill_level Privater Sektor*, also dieselben Tabellenwerte, die die Vorinstanz bereits für die Bestimmung des Valideneinkommens herangezogen hat; vgl. auch hierzu BGE 148 V 174 E. 6.2 m.w.H.). Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3). Ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung nötig, so ist (wie schon bei der Festlegung des Valideneinkommens, vgl. E. 2.3a vorstehend) nach Geschlechtern zu differenzieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.1 m.w.H.).

Die Vorinstanz hat unter Berücksichtigung dieser von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin per 2015 auf Fr. 27'028.-- (basierend auf der medizinisch festgestellten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50%) bzw. per 2018 auf Fr. 38'277.-- (basierend auf der medizinisch festgestellten Arbeitsfähigkeit von 70%) festgelegt. Diese Berechnung wird von der Beschwerdeführerin – zu Recht – dem Grundsatz nach nicht weiter in Frage gestellt. Jedoch ist strittig, ob die so berechneten Werte lediglich als Ausgangswerte anzunehmen und für die abschliessende Festlegung des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin weiter zu kürzen sind, um damit zu berücksichtigen, dass bestimmte persönliche bzw. berufliche Merkmale sich im konkreten Fall faktisch lohnmindernd auswirken.

- 2.4 In diesem Zusammenhang beantragt die Beschwerdeführerin, es sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15-25% zu berücksichtigen. Die Vorinstanz vertritt dagegen die Ansicht, es sei kein solcher Abzug vorzunehmen. Dazu ist Folgendes in Erwägung zu ziehen:
- a. Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass eine gesundheitlich beeinträchtigte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Umständen nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann, wurde vor der sog. Weiterentwicklung der IV (vgl. E. 1.2 vorstehend) die ständige Rechtsprechung entwickelt, wonach bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte die Möglichkeit eines Abzugs vom Tabellenlohn von bis zu 25% besteht. Mit diesem Abzug können diverse persönliche und berufliche Merkmale berücksichtigt werden, die im konkreten Einzelfall eine Herabsetzung des Medianlohns rechtfertigen (BGE 148 V 174 E. 9.2.2). Das heisst konkret: Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten (namentlich

der LSE) ermittelt, so kann der so erhobene Ausgangswert gegebenenfalls gekürzt werden. Damit soll 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 (BGE 142 V 178 E. 1.3; BGE 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 148 V 174 E. 6.3 m.w.H.). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 f. m.w.H.).

- b. Die Vorinstanz ging bei der Festlegung des Invalideneinkommens von den Tabellenwerten im *untersten Anforderungsniveau* aus. Der Tatsache, dass bestimmte Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin nicht in Frage kommen (wie beispielsweise Service/Verkauf [Beschwerde, S. 15], Maschinen bedienen [Beschwerde, S. 12], Auto fahren [Beschwerde, S. 16]) wurde bereits mit dieser Wahl des Anforderungsniveaus Rechnung getragen, zumal das Anforderungsniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) weniger weit gehende Kompetenzen erfordert als das nächsthöhere Anforderungsniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst).
- c. Auf das aus Sicht des Gerichts nicht überzeugende Argument der Beschwerdeführerin, es fehle an einem konkreten Zumutbarkeitsprofil (Beschwerde, S. 10 f. Ziff. 15), um überhaupt über den Rentenanspruch entscheiden zu können, wurde bereits eingegangen (E. 2.1b vorstehend). Der Beschwerdeführerin sind, wie dies in der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2022 (IV-act. 253, S. 4) gestützt auf die getätigten medizinischen Abklärungen zusammenfassend festgehalten ist, insbesondere wechselnd belastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, unter Ausschluss von körperlicher Schwerarbeit, Tätigkeiten mit spezifischer Belastung der Wirbelsäule sowie nicht ebenerdigen Arbeiten. Der für die Festlegung des Invalideneinkommens herangezogene LSE-Tabellenlohn im tiefsten Kompetenzniveau umfasst eine Vielzahl von diesen Anforderungen genügenden leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar

2016 E. 3.2). Mit Blick auf das der Beschwerdeführerin trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung verbleibende Leistungsvermögen ist also ohne weiteres davon auszugehen, dass sich auf dem untersten Anforderungsniveau des hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkts genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3).

Mit Bezug auf die zahlreichen von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang im Einzelnen vorgebrachten Einwände kann Folgendes festgehalten werden: Entgegen der Rüge der Beschwerdeführerin wurde der Bedarf an kürzeren Pausen sehr wohl in die Beurteilung der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung miteinbezogen (Beschwerde, S. 11, Ziff. 18; vgl. dazu z.B. IV-act. 242, S. 48 unten). Bezüglich der von der Beschwerdeführerin hervorgehobenen Taubheitsgefühle/Gefühlsstörung an den Händen (Beschwerde, S. 12) hielt der rheumatologische Fachgutachter explizit fest, diese seien nicht so ausgeprägt, dass deswegen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei (IV-act. 242, S. 63) und es wurden in dieser Hinsicht vom Gutachter auch keine zusätzlichen Anforderungen an eine adaptierte Arbeit formuliert. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten, aus ihrer Sicht ebenfalls nicht ausreichend berücksichtigten Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit in kardiologischer Hinsicht (Beschwerde, S. 11 Ziff. 18) wurden vom kardiologischen Gutachter im Gutachten 2018 sehr wohl in seine Beurteilung miteinbezogen (erhöhte Blutungsgefahr infolge Einnahme von Aspirin Cardio, vgl. dazu IV-act. 183, S. 43 unten, S. 47, Ziff. 6) und flossen in die aus gesamtmedizinischer Sicht ermittelte Arbeitsunfähigkeit von 30% und das interdisziplinär formulierte Anforderungsprofil einer adaptierten Arbeit ein (IV-act. 183, S. 12 und S. 47; vgl. auch Verlaufsgutachten IV-act. 242 mit diversen Verweisen auf das Vorgutachten, insbesondere S. 12 und 77; zudem fällt auf, dass auf S. 74 bei der Liste der aktuell eingenommenen Medikamente Aspirin Cardio gar nicht mehr erwähnt wird [anders noch im Vorgutachten IV-act. 183, S. 43 unten]), wobei im Anforderungsprofil einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit im Regelfall eine (leicht) erhöhte Blutungsgefahr wegen der Einnahme von Aspirin Cardio so oder so keine besonderen Vorkehrungen erfordern dürfte. Schliesslich wurden entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (Beschwerde, S. 12) bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung und der Definition des Anforderungsprofils an eine adaptierte Arbeit auch die Ohnmachtsanfälle und damit verbundene Sturzgefahr sehr wohl miteinbezogen (vgl. z.B. IV-act. 242, S. 11 oben); dasselbe gilt mit Bezug auf die von der Beschwerdeführerin besonders hervorgehobene reduzierte Durchhaltefähigkeit und weitere psychiatrische Einschränkungen (Beschwerde, S. 13 f.), welche bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit explizit berücksichtigt wurden, ohne dass sie darüber hinaus konkrete gewichtige Einschränkungen bei der Definition des Anforderungsprofils einer adaptierten Arbeit erforderten (vgl. IV-act. 242, S. 48). Unter dem Titel des lei-

densbedingten Abzugs können nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind; dementsprechend kann beispielsweise eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1 m.w.H.). Abschliessend kann auch an dieser Stelle erneut darauf hingewiesen werden, dass die medizinischen Gutachter explizit festgehalten haben, dass die in neurologischer Hinsicht attestierte Einschränkung entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht kumulativ zur psychiatrischen Einschränkung zu verstehen ist und somit auch diesbezüglich kein *"klarer Konkurrenznachteil von mindestens 20%"* ersichtlich ist, welchem mittels Leidensabzug Rechnung zu tragen wäre (vgl. Beschwerde, S. 11, Ziff. 17; IV-act. 183, S. 13 oben; IV-act. 242, S. 12 f. und S. 100).

- d. Schliesslich ist der Ansicht der Beschwerdeführerin, wonach schon allein aufgrund ihres Alters und fehlender Berufsbildung mindestens ein Tabellenlohnabzug von 10% gerechtfertigt sein soll (Beschwerde, S. 10, Ziff. 14), entgegenzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung der Faktor Alter sich nicht zwingend lohnsenkend auswirkt, da Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden. Dies hat das Bundesgericht im neueren Urteil 8C_799/2021 vom 3. März 2022 in E. 4.3.3 unter Hinweis auf die bisherige Rechtsprechung wiederholt bestätigt und zudem ausgeführt, das gelte auch hinsichtlich beschränkter Deutschkenntnisse, wenn auf den statistischen Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 abgestellt werde. Weder mit Bezug auf das Alter noch auf die Deutschkenntnisse ist somit im konkreten Fall der Beschwerdeführerin ein Grund für einen Leidensabzug ersichtlich. Einfache und repetitive Tätigkeiten erfordern zudem auch kein besonderes Bildungsniveau (Urteil des Bundesgerichts 8C_687/2018 vom 18. April 2019 E. 5.3), d.h. die fehlende Berufsbildung der Beschwerdeführerin fand bereits Berücksichtigung bei der Wahl des Anforderungsniveaus und berechtigt ebenfalls nicht zusätzlich zu einem Leidensabzug.
- e. Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass keines der von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde ausführlich diskutierten Argumente einen zusätzlichen Tabellenlohnabzug zu begründen vermag. Die medizinischen Gutachter sind nach eingehender Konsensbesprechung zum Schluss gekommen, dass im Vergleich zur Vorbegutachtung 2018 keine Änderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten und der Beschwerdeführerin unverändert eine insgesamt 30%-ige Einschränkung in einer adaptierten Arbeit zu attestieren sei. Die bei der Beschwerdeführerin zu berücksichtigenden Einschränkungen wurden bei der Festlegung der medizinischen Arbeitsfähigkeitseinschätzung und damit verbunden dem von den Gutachtern interdisziplinär formulierten Anforderungsprofil einer adaptierten Arbeit berücksichtigt. Die

verschiedenen, von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Festlegung des Invalideneinkommens als relevant erachteten Beeinträchtigungen rechtfertigen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keinen zusätzlichen Leidensabzug von den von der Vorinstanz für die Bemessung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhnen im Anforderungsniveau 1, da diese im tiefsten Kompetenzniveau im Vergleich zu Mitbewerbern nicht zu finanziellen Nachteilen führen und auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, auf welchen es hier ankommt, ein genügendes Spektrum an auch für die Beschwerdeführerin adaptierten Hilfsarbeitstätigkeiten zur Verfügung steht (vgl. in diesem Zusammenhang auch Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 5.2.2 m.w.H.). Alle bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeitseinschätzung berücksichtigten gesundheitlichen Einschränkungen können nicht zusätzlich in die Bemessung eines leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.1.1 m.w.H.). Im konkreten Fall der Beschwerdeführerin ist daher kein zusätzlicher Tabellenlohnabzug angezeigt.

- 2.5 Die von der Vorinstanz mittels Einkommensvergleich anhand von Validen- und Invalideneinkommen (vgl. E. 2.4 vorstehend) ermittelten Invaliditätsgrade von 50% für die Zeit von November 2015 bis September 2018 bzw. von 30% ab Oktober 2018 sind damit zu bestätigen, womit sich die von der Beschwerdeführerin angefochtene Rentenzusprache einer befristeten halben Invalidenrente für die Zeit von November 2015 bis September 2018 als richtig erweist und kein darüber hinausgehender Rentenanspruch besteht.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

- 2.6 Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass – wie die Vorinstanz richtig hervorhebt – selbst für den Fall, dass der Beschwerdeführerin im Sinn ihrer Anträge ein Leidensabzug von rund 10% zugestanden würde, sich nichts daran ändern würde, dass selbst dann lediglich ein zeitlich beschränkter Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Umfang einer halben Invalidenrente von November bis September 2018 resultierte, wie ihn die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung bereits anerkannte. Der von der Beschwerdeführerin beantragte höhere Leidensabzug von mindestens 15%, welcher rein rechnerisch gesehen zwar gegebenenfalls (knapp) einen teilweisen Rentenanspruch ab Oktober 2018 begründen könnte (aber notabene nichts an dem der Beschwerdeführerin bereits zugesprochenen teilweisen Rentenanspruch für eine halbe Invalidenrente in der Zeit von November 2015 bis Oktober 2018 ändern würde), kommt, wie vorstehend dargelegt, im konkreten Fall klar nicht in Frage,

nachdem selbst die Voraussetzungen für einen geringeren Leidensabzug als nicht erfüllt anzusehen sind.

3. Kosten und Entschädigung

3.1 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. In IV-Verfahren vor Obergericht betragen diese üblicherweise Fr. 800.--, sofern keine besonderen Umstände vorliegen, die ein Abweichen nach oben oder unten erfordern. Diese Gebühr erscheint auch im vorliegenden Fall angemessen und kann mit dem von der unterliegenden und somit diese Kosten zu tragenden Beschwerdeführerin in gleicher Höhe bereits geleisteten Kostenvorschuss verrechnet werden.

3.2 Beim vorliegenden Verfahrensausgang sind keine Parteientschädigungen auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. AUFL. 2020, N. 218 zu Art. 61 ATSG).

Demgemäss erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A. wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten im Betrag von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, unter Verrechnung mit dem einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **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).
5. Mitteilung mit Gerichtsurkunde an:
 - RA AA.
 - IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden
 - Ausgleichskasse B.
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Dr. iur. Manuel Hüsler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 22. Juni 2023