

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/273 vom 10. September 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2013_273

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/273 du 10 septembre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/273 del 10 settembre 2015

Regeste

Art. 17 ATSG, Art. 28 Abs. 3 IVG (so genannte gemischte Methode). Vorliegen eines Revisionsgrundes, weil im Gesundheitsfall das Arbeitspensum erhöht worden wäre und wegen Veränderung im Haushalt (insbesondere Heranwachsen der Tochter). Berechnung des Invaliditätsgrades nach der gemischten Methode (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. September 2015, IV 2013/273).

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

1.3 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a); in diesem Sinn trifft die Verwaltung grundsätzlich auch die Beweisführungslast. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen

Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4 Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Zu beachten sind sodann die einschlägigen Verfahrensvorschriften und die Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

E. 2

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C_552/2007 E. 3.1.2, vom 12. Januar 2010, 9C_798/2009, E. 3.1, vom 27. Mai 2010, 8C_972/2009 E. 3.2, BGE 112 V 371 E. 2b, mit weiteren Hinweisen). Die Beantwortung der Frage, ob eine massgebende Änderung eingetreten ist, setzt einen Vergleich zweier Sachverhalte voraus (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 17 N 22). Praxisgemäss genügt für die Revision einer Invalidenrente, dass eine Tatsachenänderung aus dem gesamten anspruchserheblichen Tatsachenspektrum eingetreten ist; nicht erforderlich ist, dass gerade die geänderte Tatsache zur revisionsweisen Neufestsetzung der Invalidenrente führt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2014, 8C_754/2013, E. 3.2.1).

2.2 Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2014, 9C_273/2014, E. 3.1.1). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; Urteil vom 5. Dezember 2012, 9C_427/2012, E. 3.4).

2.3 Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, ob eine Revision des bisher rechtswirksamen Rentenentscheids der IV-Stelle des Kantons Appenzell A.Rh. vom 8. April 2003, welcher am 28. November 2006 nicht angepasst wurde, statthaft ist.

E. 3

3.1 Dr. C. ___ hielt in einem Verlaufsbericht vom 21. Februar 2011 fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit 16. Juni 2006 verschlechtert (IV-act. 54-1). Im Sprechstundenbericht vom 17. Februar 2011 hatte er notiert, insgesamt habe sich die Situation über die vergangenen Jahre verschlechtert, da die Beschwerden nicht mehr alternierend, sondern gleichzeitig lumbal und zervikal auftreten würden. Letztere seien sehr viel zermürender, da sie mit Kopfschmerzen und einmalig mit Erbrechen einhergingen (IV-act. 54-13 f.). Im Sprechstundenbericht vom 10. November 2011 wird ein häufigeres und heftigeres Auftreten der Nackenbeschwerden erwähnt (IV-act. 85-66; act. 7.2-3). Am 14. Mai 2012 vermerkte Dr. C. ___ ein praktisch unverändertes Beschwerdeausmass bzw. einen weiterhin stabilen Verlauf (IV-act. 85-62; act. G 7.2-3). Im Bericht vom 13. März 2013 protokollierte er, durch die im Grundsatz erfolgreiche Operation vom April 2007 sei hinsichtlich der Halswirbelsäule "lediglich der seit 2003 bestehende Vorzustand wieder hergestellt" worden (IV-act. 93-10, 14). Am 19. Juni 2013 berichtete er, insgesamt sei es nach der Operation im April 2007 zum Vorzustand wie Ende 2006 gekommen. Die Verbesserung habe zwei Jahre lang angehalten; seither hätten sich die Nackenbeschwerden wieder verschlimmert. Im November 2011 seien die Episoden der Nackenbeschwerden häufiger und heftiger aufgetreten und hätten auf die Medikamente immer schlechter angesprochen (act. G 7.2-3 f.).

3.2 Das neurologische Gutachten äussert zum retrospektiven Verlauf, die zunehmende Schmerzsymptomatik sei nach der Operation vom 18. April 2007 zunächst deutlich gelindert gewesen. Im Verlauf des Jahres 2010 habe die Beschwerdeführerin erneut Nackenschmerzen beklagt. Diese bestünden heute in Form eines anhaltenden Schmerzsyndroms der rechtsseitigen Nackenpartie, selten ausstrahlend in den rechten Oberarm und sehr selten bis in die rechte Hand (IV-act. 85-17). Der orthopädische Gutachter konstatierte, mit der Spondylodese im Jahre 2007 sei eine Verbesserung vorbestehender HWS-Beschwerden eingetreten. Die persistierenden lumbalen Rückenschmerzen gingen im Wesentlichen zu Lasten von therapie- und besserungsfähigen rumpfmuskulären Dysbalance-Befunden. Dr. C. ___ habe am 21. Februar 2011 eine Restarbeitsfähigkeit von nur noch 20 % attestiert. Von einer Besserung auf wenigstens 50 % in der angestammten Tätigkeit und auf 100 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Insgesamt sei seit Anfang 2011 eine Besserung eingetreten (IV-act. 85-34 f.). Das Gesamtgutachten hob zum Verlauf hervor, es bleibe unverständlich, dass gemäss Bericht von Dr. C. ___ vom 21. Februar 2011 sich die Belastbarkeit seit März 2007 deutlich verschlechtert habe, nachdem er im Behandlungsbericht einen hervorragenden postoperativen Verlauf mit einer wesentlichen Besserung der zervikalen Schmerzproblematik beschrieben habe (IV-act. 85-22). Eine leichte Veränderung im Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit sei seit dem Referenzzeitpunkt (17. März 2003) eingetreten. Die Beschwerdeführerin sei im April 2007 an einem zervikalen Bandscheibenvorfall operiert worden und leide nach einer mehrjährigen Beschwerdefreiheit in diesem Wirbelsäulenabschnitt seit Mitte 2010 nunmehr an chronischen Schmerzen (IV-act. 85-25).

3.3 Aus dem Gutachten und den medizinischen Berichten, auf welche sich dieses stützt, geht lediglich hervor, dass sich der Zustand zunächst verschlechtert, nach der Operation im April 2007 für etwa zwei Jahre verbessert und danach wiederum verschlimmert hat. In Bezug auf den Vergleich zwischen den massgeblichen Zeitpunkten ist lediglich von einer "leichten Veränderung" die Rede; weitere Angaben zum Ausmass der Verschlechterungen und der Verbesserung fehlen. Eine gesamthafte Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Rentenzusprache ist somit nicht erstellt und wird von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht geltend gemacht. Auch

eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Rentenzusprache im Jahr 2003 erscheint nicht ausgewiesen, nachdem auch Dr. C.____ von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgeht (IV-act. 93-10 ff.).

E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt, ob ein anderer Revisionsgrund als die Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die Aussage der Beschwerdeführerin, sie würde im Gesundheitsfall in Anbetracht des Alters ihrer Tochter mittlerweile statt 30 % neu in einem 40 %-Pensum arbeiten, stelle einen Revisionsgrund dar (act. G 4-4). Die Beschwerdeführerin bringt vor, diese Änderung des Sachverhalts sei nicht erheblich; unter Berücksichtigung der in der ursprünglichen Rentenzusprache massgebenden Einschränkung von 50 % im erwerblichen Bereich und 62,1 % im Haushalt ergäbe sich anhand der geringen Änderung der Tätigkeitsverteilung heute ein Invaliditätsgrad von 57 %. Folglich liege eine Änderung des Invaliditätsgrades von lediglich 1 % vor, die nicht als erheblich zu bezeichnen sei (act. G 7-2).

4.2 Eine Statusänderung ist auch bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand Anlass zur Rentenrevision, wenn dadurch der Rentenanspruch berührt bzw. einen Schwellenwert gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG über- oder unterschritten wird (Urteil des Bundesgerichts vom 03. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.2). Sodann liegt ein Revisionsgrund vor, wenn sich bei unverändertem Gesundheitszustand die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich verändert haben (BGE 105 V 30).

4.3 Gemäss Verfügung der IV-Stelle des Kantons E.____ war die Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt im Haushalt zu 62,1 % eingeschränkt. Der nichterwerbliche Teilinvaliditätsgrad wurde bei einem Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich von 70 % mit 43,47 % ($0,7 \times 62,1 \%$) errechnet (IV-act. 27). In der angefochtenen Verfügung resultiert aus einer Einschränkung von 50 % und einem Tätigkeitsumfang von 60 % ein Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 30 % (IV-act. 95). Die Erhöhung des Arbeitspensums im Gesundheitsfall wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Die von der Beschwerdeführerin angegebene Begründung dafür, dass sie Freude an der Arbeit habe und die Tochter älter und selbständiger werde (IV-act. 71-4), erscheint plausibel. Die Einschätzung der Einschränkung im Haushaltsbereich von 50 % durch die Gutachter wird von der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht bestritten (act. G 1-9). Die Gutachter folgten den bisherigen Beurteilungen mit der Begründung, die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in der Lage, sämtliche Tätigkeiten, bei denen eine erhöhte Kraftaufwendung im rechten Arm erforderlich sei, auszuführen. Auch alle Arbeiten in Zwangshaltungen (sämtliche Putzarbeiten, Bügeln, Betten beziehen) seien nicht mehr möglich (IV-act. 85-18). Es beständen persistierende lumbale Rückenschmerzen, so dass die spezielle körperliche Beanspruchung der Lenden- und Halswirbelsäule nachvollziehbare Beschwerden verursache mit der Folge, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich entsprechend dem Belastungsprofil nur noch über eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % verfüge (IV-act. 85-19, 33). Diese Einschätzung der Gutachter beruht auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und stimmt mit den vorhandenen medizinischen Akten überein. Dass die Haushaltsabklärung eine leicht geringere Einschränkung von 43,25 % ergab (IV-act. 73-13), beruht im Wesentlichen auf einer konkreten Gewichtung der Haushaltstätigkeiten, unter Berücksichtigung der Mitwirkung von Familienangehörigen. Selbst wenn aber von einer Einschränkung von 50 % entsprechend der medizinischen Einschätzung ausgegangen wird, so ist der Rückgang des Teilinvaliditätsgrades von 43,5 % ($0,7 \times 62,1 \%$) auf jedenfalls 30 % ($0,6 \times 50 \%$) für

den Rentenanspruch schon deshalb erheblich, weil der Mindestinvaliditätsgrad für eine Viertelsrente von 40 % unterschritten wird (Art. 28 Abs. 2 IVG). Er beruht überwiegend auf Änderungen von Tatsachen. So ist namentlich die Tochter der Beschwerdeführerin älter und selbständiger geworden; sie muss nicht mehr getragen werden. Die Beschwerdeführerin hätte (daher) im Gesundheitsfall ihr Erwerbsspensum erhöht. Entgegen der Beschwerdeführerin liegt somit ein Revisionsgrund vor, und zwar nicht nur wegen der Erhöhung des hypothetischen Arbeitspensums im Gesundheitsfall, sondern auch wegen Änderung von Tatsachen, die für die Einschätzungen im Haushalt massgebend sind. Für das Vorliegen eines Revisionsgrundes ist im Übrigen unerheblich, dass die IV-Stelle des Kantons E. den erwerblichen Teilinvaliditätsgrad nicht entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung berechnet hat (vgl. dazu E. 5.1 f.). Denn darin liegt nicht eine Änderung der relevanten Tatsachen im Sinne von Art. 17 ATSG, sondern möglicherweise ein Grund zur Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG. Dieser kann nicht über Art. 17 ATSG korrigiert werden, da Revision und Wiedererwägung wegen ihrer unterschiedlichen Rechtsnatur nicht vermengt werden dürfen (dazu eingehend R. Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: U. Kieser und M. Lendfers, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, Zürich / St. Gallen 2012, S. 153 ff.). Zusammenfassend ist ein Revisionsgrund gegeben und der Rentenanspruch umfassend zu prüfen.

E. 5

5.1 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach dem Grundsatz für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Gemäss derzeit gültiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird das dem erwerblichen Teilinvaliditätsgrad zugrundeliegende Invalideneinkommen ausgehend von einem vollzeitlichen Arbeitspensum und der vorhandenen Einschränkung errechnet, während das Valideneinkommen entsprechend dem ermittelten Teilzeiterwerb festgesetzt wird. Die Differenz ergibt den Teilinvaliditätsgrad. Der gesamte Invaliditätsgrad wird bestimmt, indem der erwerbliche sowie der nichterwerbliche Teilinvaliditätsgrad entsprechend ihrem hypothetischen Tätigkeitsanteil im Gesundheitsfall (im erwerblichen Bereich nochmals) gewichtet und addiert werden (vgl. dazu insbesondere BGE 125 V 146 E. 3 ff.).

5.2 Die IV-Stelle des Kantons E. berechnete den erwerblichen Teilinvaliditätsgrad ebenfalls ausgehend von einem hypothetischen Arbeitspensum im Gesundheitsfall von 30 %. Sie erachtete die Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin als optimal adaptiert und bestimmte das Invalideneinkommen und den erwerblichen Invaliditätsgrad, indem sie das 30%-Pensum im hypothetischen Gesundheitsfall mit der Einschränkung von 50 % gewichtete ($0,5 \times 30 \% = 15 \%$; IV-act. 26; IV-act. 27). Sie ermittelte mithin das Invalideneinkommen bezogen auf das hypothetische Erwerbsspensum im Gesundheitsfall,

statt bezogen auf eine Vollerwerbstätigkeit. Da ein Revisionsgrund vorliegt, durfte die Beschwerdeführerin - wie vorne erwähnt (E. 2.2) - diese Abweichung von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung korrigieren.

E. 6

6.1 Die Beschwerdeführerin erzielte als medizinische Praxisassistentin im Jahr 2000 in einem Beschäftigungsgrad von 90 % ein Erwerbseinkommen von Fr. 53'300.-- (IV-act. 8-2; IV-act. 14-3). Aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2013, T 39, Index Frauen 2000: 2190, 2012: 2630) ergibt sich für das Jahr 2012 ein mutmassliches Jahreseinkommen von Fr. 71'121.--. 6.2 Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 30 E. 3.3.2; BGE 134 V 322 S. 325, E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2013, 8C_196/2013, E. 3.1). Dies rechtfertigt sich auch hier, zumal das Einkommen des Jahres zuverlässig 2000 bekannt ist. Ausgehend vom letztmals erzielten Einkommen ergibt sich bei einem Arbeitspensum von 40 % für das Jahr 2012 ein Valideneinkommen von Fr. 28'448.-- (0,4 x 71'121.--). 6.3 Für die Bestimmung eines Tabellenlohns stellt sich die Frage, welchem Kompetenzniveau die Beschwerdeführerin zuzurechnen ist. Die Kompetenzniveaus der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des Bundesamtes für Statistik gründen auf den Berufsgruppen gemäss der internationalen Berufsnomenklatur ISCO (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014). Dabei umfasst das Kompetenzniveau 2 praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, das Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten sowie Tätigkeiten im Sicherheits- oder Fahrdienst. Grundsätzlich ist ein erster sekundärer Ausbildungszyklus erforderlich. Zum Kompetenzniveau 2 gehören Berufe wie Metzger, Buschaffeure, Sekretärinnen, Buchhalter, Coiffeure, Bauelektriker, Motorfahrzeugmechaniker. Das Kompetenzniveau 3 beinhaltet komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Erforderlich ist grundsätzlich eine ein- bis dreijährige höhere Ausbildung nach dem sekundären Bildungszyklus. Dazu gehören Leiter im Detailhandel, Techniker medizinischer Labors, Sekretäre im Bereich rechtlicher Dienstleistungen, Handelsagenten und Techniker im Medienbereich (vgl. Classification internationale type des professions (CITP-08) - cadre et concepts der international labour organisation [ILO]; <http://www.ilo.org/public/french/bureau/stat/isco/docs/annex1.pdf>, eingesehen am 11. August 2015). Zwar ist nach der ISCO-08 Klassifikation der Beruf der medizinischen Assistentin den [nicht akademischen] Assistenzberufen im Gesundheitswesen und als solcher dem Kompetenzniveau 3 zugeordnet (Amtsblatt der Europäischen Union L 292/32 ff. vom 10. November 2009). Indes rechtfertigen die Umschreibung der Kompetenzniveaus, der Durchschnittslohn von Fr. 4'750.-- (www.lohncheck.ch, eingesehen am 31. Juli 2015) und die Dauer der Ausbildung nicht die Einreihung in das (zweithöchste) Kompetenzniveau 3, sondern ins Kompetenzniveau 2. Dieses entspricht dem vormaligen Anforderungsniveau 3, welchem auch das Bundesgericht den Beruf der medizinischen Praxisassistentin zugeordnet hat (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Oktober 2008, 8C_352/2008, E. 4.2.1; Urteil vom 9. Oktober 2008, 8C_352/2008, E. 4.2.2.1; Urteil vom 12. April 2012, 8C_206/2012, E. 4.2.1). Der Tabellenlohn für das Jahr 2012 (Bundesamt für Statistik, Lohnstrukturerhebung [LSE] 2012, T1, Ziff. 86-88, Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 2 Frauen), beträgt bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit

von 41,5 Stunden/Woche (Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit [BUA], betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) Fr. 5'345.-- (Fr. 5'152.-- : 40 x 41,5), entsprechend einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von Fr. 64'142.--.

6.4 Hinsichtlich des zumutbaren Invalideneinkommens attestierte Dr. C.____ am 13. März 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 93-11 f.). Im Gutachten wird demgegenüber von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit als medizinische Praxisassistentin und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Verweistätigkeit ausgegangen. Ob letzteres zutrifft, kann offen bleiben (vgl. nachfolgende E. 6.6). Der Beruf der medizinischen Praxisassistentin bietet jedenfalls eine ausgesprochene Vielfalt an Arbeitsmöglichkeiten, beispielsweise in einem Spital, einer Klinik oder einer in fachmedizinischer Hinsicht spezialisierten Arztpraxis, wo sich die Funktion oft stark in den organisatorischen, planerischen, kommunikativen und administrativen Bereich verlagert (vgl. Urteil vom 12. April 2012, 8C_206/2012, E. 4.2.1). Das anerkannte Belastungsprofil - nur leichte Arbeiten ohne statische Beanspruchung der HWS und LWS, Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Umhergehen, keine repetitiven Bewegungen der HWS und LWS und keine Arbeiten in vornübergebeugtem Stehen, Knien, Hocken oder Kauern und keine unfallträchtigen Tätigkeiten sowie eine Gewichtslimite von 10 kg (IV-act. 85-21) - erscheint nicht dermassen einschränkend, dass die Restarbeitsfähigkeit in diesem Bereich nicht verwertet werden könnte. Der Beschwerdeführerin ist somit zuzumuten, an einer ihrer Ausbildung entsprechenden Stelle, beispielsweise als medizinische Praxisassistentin mit vorwiegend administrativer Tätigkeit, ein jährliches Einkommen von Fr. 25'657.-- (Tabellenlohn Fr. 5'345.-- bzw. Fr. 64'142.-- jährlich bei einem 40 %-Pensum, E. 6.2) zu erzielen. Bei der Bemessung des Tabellenlohnabzuges ist zu beachten, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen können (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 9C_846/2014, E. 4.1.1, mit weiteren Verweisen). Vorliegend ist davon auszugehen, dass ein erhöhter Zeitbedarf für die Verrichtung gewisser Arbeiten und für die Erholung bereits in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % berücksichtigt ist. Ein Tabellenlohnabzug rechtfertigt sich somit höchstens im Umfang von 10 %, da bei der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit anerkanntermassen gesundheitsbedingt zusätzliche Einschränkungen vorhanden sind. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 23'091.-- (0,9 x Fr. 25'657.--) jährlich.

6.5 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, es seien im Rahmen der gemischten Methode Wechselwirkungen zwischen den in beiden Tätigkeitbereichen vorhandenen Belastungen zu beachten (act. G 1-7). Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich - hier also vom Haushalts- zum Erwerbsbereich - zu berücksichtigen (BGE 134 V 14 E. 7.3.5). Die (zusätzliche) Berücksichtigung einer Wechselwirkung rechtfertigt sich nur, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenützt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2008, 9C_265/2007, E. 5.3 betreffend Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltsbereich, wobei auch in umgekehrter Richtung keine tatsächliche Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit durch die Haushaltführung stattfindet, soweit die Erwerbsfähigkeit nicht ausgeschöpft wird). Aus diesem Grund kann sich die Beschwerdeführerin nicht erfolgreich auf die Berücksichtigung solcher Wechselwirkungen berufen.

6.6 Dem hypothetischen Erwerbseinkommen im Gesundheitsfall von 40 % bzw. von Fr. 28'448.-- (E. 6.3) steht ein zumutbares

Invalideneinkommen von (mindestens) Fr. 23'091.-- gegenüber (E. 6.4). Es resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'357.-- bzw. 18,83 % und es ergibt sich ein erwerblicher Teilinvaliditätsgrad von 8 % ($40 \% \times 18,83$). Es kann offen bleiben, ob die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten höher ist als 50 % und ob insbesondere auf die gutachterliche Beurteilung, die Beschwerdeführerin sei in adaptierten Arbeiten voll arbeitsfähig, abgestellt werden kann. Ein höherer Teilinvaliditätsgrad als 8 % kann sich dadurch nicht ergeben. Es kann auch offen bleiben, ob mit der Beschwerdegegnerin die erwerbliche Teilinvalidität gestützt auf einen Prozentvergleich festzusetzen wäre (vgl. IV-act. 90-2). Dafür spricht, dass die Beschwerdeführerin letztmals im Jahr 2000 ganzjährig (vgl. IV-act. 14-3) ein Einkommen als medizinische Praxisassistentin erzielte und aufgrund des längeren (auch familienbedingten) Unterbruchs in der Berufsausübung möglicherweise nicht mehr das ursprüngliche, überdurchschnittliche Einkommen einer medizinischen Praxisassistentin erzielen könnte. Ob der Prozentvergleich unter diesen Umständen zulässig bzw. angezeigt wäre (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2015, 9C_888/2014, E. 2 und BGE 104 V 136 f. E. 2b mit weiteren Verweisen), kann indes offen bleiben, da auch in diesem Fall keine höhere Teilinvalidität im Erwerbsbereich resultieren würde. Bei einem Prozentvergleich ergibt sich der Invaliditätsgrad aus der Prozentdifferenz zwischen den hypothetischen Einkommen ohne und mit Gesundheitsschaden (vgl. zit. Bundesgerichtsentscheid vom 4. Februar 2015, E. 2). Bei einem hypothetischen Arbeitspensum von 40 % im Gesundheitsfall auf Seiten des Valideneinkommens und einer jedenfalls entsprechenden Erwerbsfähigkeit ergibt sich bei einem Tabellenlohnabzug von maximal 20% eine Erwerbseinbusse von 8 % ($40\% - [40\% \times 0.9]$). 6.7 Der Invaliditätsgrad ergibt sich somit im Rahmen der angeführten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur gemischten Methode hauptsächlich aus der Einschränkung im Haushaltsbereich. Diese beträgt gemäss Haushaltsabklärung 43,25 % (IV-act. 73-12) und gemäss Gutachten 50 % (IV-act. 85-26). Eine nähere Auseinandersetzung damit kann auch hier unterbleiben, denn bei einem Beschäftigungsanteil im Aufgabenbereich von 60 % wird insgesamt ein Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad von 40 % selbst dann nicht erreicht, wenn im Haushaltsbereich von einer Einschränkung von 50 % statt bloss von 43,75 % ausgegangen wird ($60 \% \times 0,5 = 30 \% + \text{maximal } 8 \% \text{ Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich}$). 6.8 Sollte die Beschwerdeführerin ihr Erwerbspansum erhöhen wollen, wären bei einer Wiederanmeldung vorab berufliche Massnahmen zu prüfen.

E. 7

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.