

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/257 vom 27. November 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_257

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/257 du 27 novembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/257 del 27 novembre 2017

Regeste

Art. 7 f. ATSG. Begriff der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität. In Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den leichten bis mittelschweren depressiven Störungen kann auch eine körperliche Gesundheitsbeeinträchtigung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nur dann als invalidisierend gewertet werden, wenn alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft worden sind respektive wenn eine Behandlungsresistenz besteht. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten während der 15-monatigen Behandlungsdauer vermag somit keinen Anspruch auf eine befristete IV-Rente zu begründen. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei der über 60-jährigen Versicherten bejaht, da diese nach Behandlungsabschluss für kaufmännische Tätigkeiten wie auch für angepasste Hilfsarbeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/257).

Erwägungen

E. 1

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 2. Juli 2015, die Beschwerde ist aber erst am 27. August 2015 erhoben worden. Die Verfügung ist gemäss dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 3. Juli 2015 zugestellt worden. Die Frist hat somit am 4. Juli 2015 zu laufen begonnen. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom 15. Juli bis und mit dem 15. August still (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG). Der 27. August 2015 ist daher erst der 23. Tag der Frist gewesen. Der Rechtsvertreter hat also rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin hatte sich bereits in den Jahren 1995, 2002 und 2003 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Das Leistungsbegehren war letztmals mit Verfügung vom 19. Februar 2003 rechtskräftig abgewiesen worden. Auf die Anmeldung vom Juni 2003 ist die Beschwerdegegnerin nicht eingetreten. Bei der Anmeldung vom April 2013 handelt es sich somit um eine sogenannte Wiederanmeldung. 2.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die

Beschwerdeführerin hat der IV-Anmeldung einen Bericht ihres Hausarztes vom 2. April 2013 zuhanden der Unfallversicherung beigelegt. Diesem war zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin bei einem Sturzereignis am 30. Oktober 2012 eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur zugezogen habe und seither arbeitsunfähig sei. Die Beschwerdeführerin hat mit dem eingereichten Arztbericht somit eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten. 2.3 Mit der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2015 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 4 % verneint.

E. 3

3.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 3.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 3.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin – unter der hypothetischen Annahme, dass sie nicht an gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden würde – als zu 80 % erwerbstätig und als zu 20 % im Aufgabenbereich (eigener Haushalt) tätig eingestuft. Die Beschwerdeführerin hat im Fragebogen vom 15. Januar 2015 angegeben, dass sie ohne Behinderung in einem Pensum von 80-100 % erwerbstätig wäre. Die Beschwerdeführerin ist seit 1990 geschieden und alleinstehend. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass sie ohne Behinderung in ihrem erlernten Beruf als kaufmännische Angestellte tätig wäre, so würde sie kein hohes Einkommen erzielen, da sie zuletzt im Jahr 2003 auf diesem Beruf gearbeitet hat. Wäre die Beschwerdeführerin, wenn sie gesund wäre, lediglich zu 80 % erwerbstätig, könnte sie wegen der knappen finanziellen Mittel nur ein sehr bescheidenes Leben führen. Da die Beschwerdeführerin alleinstehend ist, fehlt es zudem an einer familiären Notwendigkeit für einen reduzierten Beschäftigungsgrad. Demzufolge ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100 % erwerbstätig wäre. Der IV-Grad ist folglich anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu berechnen.

E. 4

4.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

feststehen. Die Beschwerdeführerin beklagt insbesondere Rückenbeschwerden, Fussbeschwerden und Schulterbeschwerden rechts.

4.1.1 Der Vertrauensarzt der Unfallversicherung, Dr. D.____, und der von der Unfallversicherung beauftragte orthopädische Gutachter Dr. H.____ sind davon ausgegangen, dass das beim Auffahrunfall vom 12. Oktober 2012 erlittene HWS-Schleudertrauma per Ende 2012 folgenlos abgeheilt sei. Dr. H.____ hat die geltend gemachten Funktionsbeschwerden vorwiegend im Bereich der HWS und der LWS aufgrund der an allen drei Wirbelsäulenabschnitten bestehenden Aufbrauch- und Umformungsveränderungen sowohl an den Wirbelkörpern als auch an den Zwischenwirbelscheiben und den kleinen Wirbelgelenken in mehreren Etagen als plausibel erachtet. Hinweise für eine radikuläre Symptomatik sind seinem Gutachten nicht zu entnehmen. Bezüglich der Rückenbeschwerden hat er lediglich die Rumpfmuskulatur aufbauende Trainingsmassnahmen empfohlen. Der behandelnde Orthopäde Dr. E.____ hat den belastungsabhängigen Rückenbeschwerden in seinem Bericht vom 2. Dezember 2014 keinen quantitativen (d.h. zeitlichen), sondern lediglich einen qualitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, indem er eine wechselbelastende Tätigkeit als ideal bezeichnet hat. Die RAD-Ärztin Dr. G.____ hat diese Einschätzung als plausibel erachtet und ergänzend bemerkt, dass die Rückenbelastbarkeit für Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und in einseitigen Wirbelsäulenhaltungen eingeschränkt sei. Angesichts der objektivierbaren degenerativen Veränderungen im HWS-, LWS- und BWS-Bereich überzeugen die Einschätzungen von Dr. E.____ und der RAD-Ärztin, laut denen eine verminderte Belastbarkeit des Rückens besteht, die aber nur einen qualitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat.

4.1.2 Seit einer missglückten Hallux-Valgus-Operation im Jahr 1985 mit Schraubenentfernung im Jahr 1987 leidet die Beschwerdeführerin an Fussbeschwerden rechts mit Arthrosen. Links besteht ebenfalls ein Hallux valgus mit Arthrose. Die Beurteilung der RAD-Ärztin vom 5. Januar 2015, dass der Beschwerdeführerin Tätigkeiten, die längeres Stehen und Gehen erfordern, nicht mehr zumutbar sind, leuchtet daher ein. Gründe, weshalb die Fussbeschwerden in einer adaptierten Tätigkeit eine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken sollten, sind nicht ersichtlich. In Bezug auf die Fussbeschwerden kann daher auf die Einschätzung der RAD-Ärztin abgestellt werden.

4.1.3 Die Beschwerdeführerin hat sich beim Sturz am 30. Oktober 2012 eine SSP-Sehnen-Partialruptur rechts zugezogen (siehe z.B. Gutachten von Dr. I.____). Die Schulteroperation ist erst Monate später, nämlich am 18. April 2013, erfolgt. Dr. D.____ ist in seiner Stellungnahme vom 11. April 2013 davon ausgegangen, dass nach der Operation für ca. 3 bis 4 Monate, für körperliche Arbeiten möglicherweise sogar für 6 Monate, weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestehen werde. Der Operateur Dr. E.____ hat in einem Bericht vom 12. Juli 2013 erklärt, dass die 100 %ige Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis ca. August 2013 andauern werde. Am 16. September 2013 hat er dann jedoch berichtet, dass sich die Beschwerdeführerin weiterhin in der postoperativen Rehabilitation befinde. Am 14. November 2013 hat er darauf hingewiesen, dass ein verzögerter Verlauf bestehe. Schliesslich hat Dr. E.____ der Beschwerdeführerin am 20. Dezember 2013 für eine adaptierte Tätigkeit ohne körperliche Belastung des rechten Schultergürtels und Armes (Tragen von Lasten bis 2 kg, kein Heben des Armes über die Horizontale) wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Die bisherige Tätigkeit als Haushaltshilfe hat er weiterhin als nicht zumutbar erachtet. Auf Rückfrage des Gerichts hin hat Dr. E.____ am 19. Juni/6. Juli 2017 bestätigt, dass bis zum 20. Dezember 2013 für jegliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dass sich der postoperative Heilungsverlauf im vorliegenden Fall verzögert hat, ist plausibel, zumal Dr.

E.____ im September 2013 und im November 2013, d.h. 5 respektive 7 Monate nach der Operation, noch über deutliche Verbesserungen der Schulterproblematik berichtet hat. Auch die RAD-Ärztin hat es für nachvollziehbar erachtet, dass für adaptierte Tätigkeiten erst ab dem 20. Dezember 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hat (siehe Stellungnahme vom 5. Januar 2015, IV-act. 142-3). Angesichts der degenerativen Veränderungen im Rückenbereich, der persistierenden Restbeschwerden im rechten Schultergelenk und der Fussbeschwerden überzeugt auch die Einschätzung von Dr. E.____ und der RAD-Ärztin, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Haushaltshilfe der Beschwerdeführerin seit Oktober 2012 andauernd nicht mehr zumutbar gewesen ist, da diese Tätigkeit körperlich fordernde Arbeiten wie Staubsaugen, Böden feucht aufnehmen, Fester putzen, Wäsche aufhängen und schwere Einkaufstaschen tragen beinhaltet hat (act. G 8.1.2).

4.2 Der Hausarzt Dr. C.____ hat in seinem Bericht vom 8. November 2013 unter anderem als Diagnose eine "psychische Erkrankung mit Depression" angegeben und eine Antriebsminderung, eine fehlende Ausdauer und Grundstimmungsschwankungen erwähnt (IV-act. 103). Der orthopädische Gutachter Dr. H.____ hat im Gutachten vom 14. April 2014 erklärt, dass gegebenenfalls von hausärztlicher Seite überprüft werden sollte, ob eine psychologische bzw. psychosomatische Behandlung geeignet wäre, weitere Fortschritte zu erreichen. Und gegenüber dem orthopädischen Gutachter Dr. I.____ hat die Beschwerdeführerin am 20. April 2015 angegeben, dass sie sich durch die Vermittlung einer neuen Erwerbstätigkeit wünsche, aus ihrem "psychischen Loch" herauszukommen (act. G 8.1.1 S. 7). Aus den Akten geht allerdings nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin je auf eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung angewiesen gewesen wäre. Insgesamt liegen keine ausreichenden Indizien dafür vor, dass die Beschwerdeführerin an einer psychiatrischen Erkrankung leiden könnte, die die Arbeitsfähigkeit beeinflusst. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Untersuchungspflicht somit nicht verletzt, indem sie diesbezüglich keine weiteren Abklärungen getätigt hat. Etwas anderes hat die Beschwerdeführerin resp. ihr Rechtsvertreter auch nicht geltend gemacht.

4.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat moniert, dass nicht auf die Einschätzung des RAD abgestellt werden könne, da diese widersprüchlich sei. Tatsächlich hat RAD-Ärztin Dr. G.____ in einer Stellungnahme vom 6. Januar 2014 (IV-act. 115) angegeben, dass der Beschwerdeführerin eine adaptierte Tätigkeit mindestens zu 50 % steigerbar zumutbar sei. Diese Beurteilung ist jedoch nicht im Rahmen der Rentenprüfung, sondern im Rahmen der beruflichen Eingliederung erfolgt. Arbeits- und Belastbarkeitstrainings werden in der Regel nicht in jenem Pensum gestartet, welches der versicherten Person medizinisch-theoretisch zumutbar wäre. Kaum bestritten sein dürfte, dass ein Wiedereinstieg in die Arbeitswelt nach einer monate- oder sogar jahrelangen Absenz vom Arbeitsmarkt wegen der damit einhergehenden Dekonditionierung optimalerweise abgestuft erfolgt. Bei der Festlegung des medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsgrades sind demgegenüber nur die direkten Folgen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen, wozu eine – durch zumutbare Trainingsmassnahmen überwindbare – Dekonditionierung nicht gehört. Der für den Beginn von beruflichen Eingliederungsmassnahmen festgelegte Arbeitsfähigkeitsgrad kann daher nicht mit dem medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsgrad gleichgesetzt werden. Die Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 6. Januar 2014 steht somit nicht in Widerspruch zu jener vom 5. Januar 2015.

4.4 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. C.____, hat die Arbeitsfähigkeit auch für leidensadaptierte Tätigkeit andauernd lediglich auf maximal 50 % geschätzt (Bericht vom 7. Dezember 2014). Weshalb die gesundheitlichen

Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin eine derart hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht begründen sollten, hat er jedoch nicht näher erläutert. Der Beweiswert der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ wird auch dadurch geschmälert, dass er als Facharzt für Allgemeinmedizin im Gegensatz zu Dr. E.____ nicht über orthopädische Fachkenntnisse verfügt und daher den Einfluss der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit weniger gut einschätzen kann als ein Facharzt. Insgesamt mangelt es der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes daher an der notwendigen Beweiskraft.

4.5 Aus den im Beschwerdeverfahren nachgereichten Unterlagen der Unfallversicherung geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin am 25. Februar 2015 – und damit noch vor Verfügungserlass am 2. Juli 2015 – am linken Fuss wegen eines Hallux Valgus hat operieren lassen (act. G 8.1.1 S. 9). Diese Operation hat jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich eine kurzfristige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt, zumal für die Beschwerdeführerin ohnehin keine lang anhaltenden stehenden und gehenden Tätigkeiten in Betracht kommen. Die Hallux-Operation vom 25. Februar 2015 hat daher keinen Einfluss auf den Rentenentscheid.

4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Haushaltshilfe seit Oktober 2012 andauernd nicht mehr zumutbar ist. Von Oktober 2012 bis Dezember 2013 hat auch für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 1. Januar 2014 ist die Beschwerdeführerin für körperlich adaptierte Tätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder voll arbeitsfähig gewesen.

4.7 Gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit erst vor, wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung unterzogen hat. In Übereinstimmung damit sieht Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG vor, dass ein Rentenanspruch erst entsteht, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare – medizinische oder berufliche – Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (siehe auch Art. 16 ATSG). Eine Arbeitsunfähigkeit vermag somit so lange keine Invalidität zu begründen, als die andauernde medizinische Behandlung noch eingliederungsrelevant ist, d.h. wenn nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Das Bundesgericht nimmt denn auch in ständiger Rechtsprechung an, dass leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis nur als invalidisierend zu werten sind, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind, was voraussetzt, dass keine therapeutischen Optionen mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (siehe z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 8C_222/2017 E. 5.2; diese Rechtsprechung ist allerdings insoweit zu kritisieren, als der Begriff der Behandelbarkeit massiv überdehnt wird). Da das Gesetz nicht zwischen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschäden unterscheidet, ist die grundsätzliche Überlegung des Bundesgerichts, dass eine Arbeitsunfähigkeit so lange keine Invalidität zu begründen vermag, als die andauernde medizinische Behandlung eingliederungsrelevant ist, unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes im Sinne einer Präzisierung der Rechtsprechung auf alle Arten von Gesundheitsschäden anzuwenden. Die Ursache der vollständigen Arbeitsunfähigkeit von Oktober 2012 bis Dezember 2013 ist die Rotatorenmanschettenruptur vom 30. Oktober 2012 gewesen. Die Rehabilitationsphase nach der Schulterarthroskopie vom 18. April 2013 hat bis Dezember 2013 angedauert. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten, die während der Behandlungszeit von Oktober 2012 bis Dezember 2013 bestanden hat, ist nach dem Gesagten also nicht geeignet, eine Invalidität und damit einen Rentenanspruch zu begründen. Zwar entsteht der Beschwerdeführerin dadurch eine Leistungslücke. Das

Gericht kann jedoch keine Leistungen zusprechen, wenn der Gesetzgeber solche nicht vorgesehen hat, auch wenn dies im Fall der Beschwerdeführerin zugegebenermassen zu einem unbefriedigenden Ergebnis führt. Demnach könnte erst ab 1. Januar 2014 eine anspruchrelevante Invalidität vorgelegen haben.

E. 5

5.1 Als Nächstes ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdeführerin verfügt über eine Ausbildung als kaufmännische Angestellte. Allerdings hat sie zuletzt von Dezember 2000 bis Oktober 2003 eine kaufmännische Tätigkeit ausgeübt. In der Folgezeit haben sich eher kurzfristige Einsätze in diversen Bereichen (Küchenmitarbeiterin, Allrounderin, Raumpflegerin etc.) mit längeren Phasen von Arbeitslosigkeit abgewechselt (vgl. IK-Auszug und Lebenslauf, IV-act. 82 und 88). Als Haushaltshilfe bei B.____ ist die Beschwerdeführerin erst seit Januar 2011 tätig gewesen. Im Anmeldeformular hat sie angegeben, dass es sich hierbei um einen Zwischenverdienst handle. Dies ist nachvollziehbar, da das Arbeitspensum klein (20-60 %) und unregelmässig und die Entlohnung schlecht gewesen ist. Die Beschwerdeführerin wäre aber als alleinstehende Person auf ein regelmässiges und insbesondere auch höheres Erwerbseinkommen angewiesen gewesen, um ihren Lebensunterhalt selbständig bestreiten zu können. Im Übrigen hat selbst die Arbeitgeberin angegeben, dass es sich um ein Sozialzeitenengagement mit einer Arbeitszeit von höchstens 9 Stunden pro Woche gehandelt habe (IV-act. 130-2). Die Tätigkeit als Haushaltshilfe entspricht somit offensichtlich nicht der Validenkarriere. Ob die Validenkarriere in einer kaufmännischen Tätigkeit oder in einer Hilfsarbeit besteht, kann offen bleiben. Die Beschwerdeführerin ist durch ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen nämlich weder bei der Ausübung einer kaufmännischen Tätigkeit noch bei der Ausübung einer körperlich angepassten Hilfsarbeit eingeschränkt. Die Invalidenkarriere entspricht somit in beiden Fällen der Validenkarriere, weshalb sich eine ziffernmässig Festlegung der Vergleichseinkommen erübrigt und der IV-Grad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden kann (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a). Bei einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ist kein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt. Bei gleich hohem Validen- und Invalideneinkommen resultiert somit ein IV-Grad von 0 %.

5.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwerten könne, da aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin kein Arbeitgeber den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand auf sich nehmen würde. Ob eine versicherte Person die verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind beispielsweise das Alter, die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2014, 9C_272/2014 E. 2.1 mit Hinweisen; siehe auch Urteil vom 1. März 2017, 8C_678/2016 E. 2.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin ist im Januar 2014, als sie für adaptierte Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hatte, 61 Jahre alt gewesen. Zu diesem Zeitpunkt wären ihr

also lediglich noch knapp drei Jahre Restaktivitätsdauer bis zur ordentlichen Pensionierung verblieben. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind Tätigkeiten vorhanden, die dem Anforderungsprofil der Beschwerdeführerin entsprechen. Der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand ist bei Hilfsarbeiten klein, da deren Ausübung keine speziellen Berufskenntnisse voraussetzt. Einen positiven Effekt auf die Stellensuche hätte zudem die Tatsache gehabt, dass die Beschwerdeführerin über viel Berufserfahrung in diversen Bereichen verfügt. Unter Berücksichtigung aller Umstände und insbesondere der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen. Bei einem IV-Grad von 0 % hat die Beschwerdeführerin somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente. 5.3 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 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. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

6.2 Zu klären bleibt, wem die Kosten für die Rückfrage des Gerichts an den behandelnden Arzt Dr. E. ___ in der Höhe von Fr. 30.-- aufzuerlegen sind (act. G 10). Art. 69 IVG enthält keine Anweisungen an die kantonalen Gerichte zur Verlegung der Gerichtskosten. Diese beurteilt sich daher nach den einschlägigen kantonalen Bestimmungen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2008, 9C_672/2008 E. 5.2.1; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, N 8 zu Art. 69). Gemäss Art. 95 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) gehen Kosten, die ein Beteiligter durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, zu seinen Lasten (sog. Verursacherprinzip). Die Einholung eines Berichts bei Dr. E. ___ ist unerlässlich gewesen, da aus den Akten des Verwaltungsverfahrens nicht klar hervorgegangen ist, in welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin für leidensadaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hat. Indem die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat, hat sie den ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Die Kosten für die Rückfrage in der Höhe von Fr. 30.-- sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.3 Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Abklärung bei Dr. med. E. ___ von Fr. 30.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.