

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/114 vom 7. August 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_114

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/114 du 7 août 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/114 del 7 agosto 2017

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 28 IVG: Abstellen auf ein MEDAS-Gutachten, welches aufgrund einer remittierten depressiven Störung, psychologischer Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten und einer neurogenen Blasenentleerungsstörung und damit verbundener Inkontinenz eine Arbeitsfähigkeit von 75 % attestiert. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der 60-jährigen Beschwerdeführerin ist gegeben, und ein Tabellenlohnabzug von mehr als 15 % nicht gerechtfertigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2017, IV 2016/114).

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand bildet ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nachdem die abweisende Verfügung vom 27. August 2009 in Rechtskraft erwachsen ist und sich die Beschwerdeführerin am 6. Dezember 2012 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hat, besteht ein allfälliger Anspruch frühestens ab 1. Juni 2013 (Art. 29 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin rügt Verletzungen des rechtlichen Gehörs einerseits durch die Zustellung relevanter medizinischer Unterlagen erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung und andererseits durch die fehlende Aussagekraft der Bezeichnungen im Aktenverzeichnis. 2.2 Der in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) und Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) festgeschriebene Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs umfasst unter anderem das Recht auf Stellungnahme zu erhobenen Beweismitteln (U. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 42 Rz 21; U. HÄFELIN/G. MÜLLER/F. UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl., Zürich 2016, Rz 1016). Das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin wurde vorliegend verletzt, zumal sie erst mit der angefochtenen Verfügung Kenntnis vom Bericht der Universitätsklinik E.____ vom 20. Januar 2016 erhielt, diesen am 21. März 2016 von der Beschwerdegegnerin zur Akteneinsicht anfordern musste (IV-act. 270) und die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ausführt, auch in ihm sei eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus urologischer Sicht verneint worden (act. G 4-4). Die in Art. 46 ATSG verankerte Aktenführungspflicht bildet das voraussetzende Gegenstück zum Akteneinsichtsrecht (KIESER, a.a.O., Art. 46 Rz 3) und umfasst in der Regel ein aussagekräftiges Aktenverzeichnis, welches auch eine kurze Beschreibung der Dokumentart oder dessen Inhalts enthält (KIESER, a.a.O., Art. 46 Rz 10). Das

Versicherungsgericht hielt im Entscheid vom 28. Oktober 2013, Verfahren IV 2013/312, E. 1.2 ausdrücklich fest, dass eine zu allgemein gehaltene Aktenbezeichnung nicht genüge. Der Gehörsanspruch ist formeller Natur; indes lässt die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung eine Heilung einer nicht besonders schwerwiegenden Gehörsverletzung zu, wenn die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (KIESER, a.a.O., Art. 42 Rz 13, 15, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). In Anbetracht dessen, dass sich die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren vor einer Instanz mit voller Kognition äussern konnte und dass sie an einer beförderlichen Erledigung des Verfahrens interessiert ist (act. G 13.1), ist eine Heilung der gerügten formellen Mängel möglich und ein zusätzlicher Aufwand gegebenenfalls im Rahmen der Parteientschädigung zu berücksichtigen.

E. 3

3.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 22. Mai 2015. Es ist zunächst zu prüfen, ob dieses beweistauglich ist. 3.2 Der rheumatologische Gutachter befand, es zeige sich ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit Berührungsempfindlichkeit praktisch am ganzen Körper. Es fänden sich keinerlei weitere Hinweise für eine relevante vertebrale Schmerzsymptomatik im engeren Sinne, eine entzündlich rheumatische Erkrankung, eine periphere Neuropathie oder spondyloiden ausstrahlende Schmerzen. Die Befunde der Gonarthrose rechts seien gering und begründeten keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit. Die Anamnese, die Vorakten und die aktuellen rheumatologischen Befunde würden die Annahme eines organisch nicht erklärbaren Schmerzsyndroms untermauern. Die somatisch erklärbaren Schmerzen am Bewegungsapparat schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht ein (IV-act. 256-37, 78 f.). Die neurologische Gutachterin führte aus, die von der Versicherten beklagten krampfartigen Schmerzen im Bereich des rechten Beines, insbesondere des rechten Kniegelenkes, bei längerem Stehen oder Gehen mit berichteter Rötung und Überwärmung seien nicht neurogen bedingt. Die beklagten Kopfschmerzen seien am ehesten einem chronischen Spannungskopfschmerz, wahrscheinlich überlagert von einem zusätzlichen Medikamenten-Übergebrauchskopfschmerz, zuzuordnen. Hinweise auf eine symptomatische Genese der Kopfschmerzen ergäben sich anamnestisch, aus der neurologischen Untersuchung und auch kernspintomographisch nicht. Die angegebene sehr hohe Kopfschmerzintensität und -frequenz erscheine angesichts der Tatsache, dass die Kopfschmerzen bisher zu keinem spezifischen Arztbesuch oder über die Novalginmedikation hinausgehenden therapeutischen Konsequenzen geführt hätten, wenig plausibel (IV-act. 256-36, 58 f.). Dass weder rheumatologisch noch neurologisch ein organisches Korrelat für die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen in arbeitsunfähigkeitsbegründendem Ausmass gefunden werden konnte, erscheint aufgrund der Ausführungen im MEDAS-Gutachten überzeugend. 3.3 Hinsichtlich der urologischen Problematik führte der urologische Gutachter aus, die Beschwerden in Form von imperativem Harndrang und unfreiwilligem Urinverlust hätten urodynamisch objektiviert werden können. Die Tätigkeit als Raumpflegerin sei eventuell nicht ideal. In einer angepassten Tätigkeit mit leichtem Zugang zu einer Toilette (fixer Arbeitsplatz bzw. Arbeitsort), idealerweise ohne Kundenkontakt, sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (IV-act. 256-50). Die neurologische Gutachterin führte aus, aus rein neurologischer Sicht begründe einzig die neurogen bedingte Inkontinenz eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf als Reinigungsfachfrau, da der Versicherten

ausreichend Zeit für den Toilettengang mit Einmalkatheterisierung eingeräumt werden müsse (3 x 15 Minuten zusätzliche Pause pro Arbeitstag). Daraus ergebe sich eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % (IV-act. 256-36, 58 f.). Dies erscheint plausibel, zumal auch die Uniklinik E. ___ gegenüber der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 20. Januar 2016 keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 266). Ob die Diagnose als solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde, weil eine Arbeitsunfähigkeit von unter 20 % oder aber ausschliesslich eine qualitative Einschränkung besteht, ist für die Nachvollziehbarkeitsprüfung des Gutachtens nicht von entscheidender Bedeutung.

3.4 Die vom psychiatrischen Gutachter gestellten Diagnosen - eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert, entsprechend einer subsyndromalen Depression (ICD-10: F33.4), und psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10: F54) - sind zunächst bezüglich ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz umstritten. Hinsichtlich der subsyndromalen bis leichten Depression führte der Experte aus, diese könne höchstens bei einer hochqualifizierten Arbeit mit Führungsfunktionen oder hohen Anforderungen an die Kreativität und Flexibilität eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und mehr bewirken. Vorliegend könne sie die Leistungsfähigkeit vor allem durch Einschränkungen der Ausdauer, des Antriebs, des Arbeitstempos, des Selbstvertrauens und der Konzentrationsfähigkeit nur wenig (< 10 %) reduzieren. Die depressive Störung wird somit lediglich in geringem Ausmass zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht herangezogen, weshalb die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach depressive Erkrankungen leichter bis höchstens mittelgradiger Ausprägung nur bei erwiesener Therapieresistenz invalidisierend wirken, vorliegend nicht entscheidend zum Tragen kommt. Mit der Diagnose psychologischer Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen erfasst der psychiatrische Gutachter die Schmerzsymptomatik, in Abgrenzung zu den der Schilderung der Beschwerdeführerin weniger entsprechenden Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (IV-act. 256-64 f.). Differenzialdiagnostisch schliesst diese Diagnose auch die psychische Komponente der urologischen Problematik ein (IV-act. 256-66). Der Gutachter erwägt, die Auswirkungen auf die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit seien in etwa die gleichen wie bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, es handle sich um eine abweichende Beurteilung des gleichen Sachverhalts (IV-act. 256-65). Das Bundesgericht hat zwar die Anwendung der so genannten Schmerzrechtsprechung auf die Diagnose psychologischer Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen ausdrücklich ausgeschlossen (Urteile vom 19. Mai 2016, 9C_646/2015, E. 4.6 und vom 9. Mai 2017, 9C_800/2016, E. 4.3 und 4.9), jedoch als Begründung lediglich auf die in BGE 140 V 13 E. 2.2.1.3 fehlende Aufzählung verwiesen. Zumindest im vorliegenden Fall werden mit der Diagnose somatisch bzw. organisch nicht erklärbare Schmerzen erfasst, und die Auswirkung wird vom Gutachter als vergleichbar mit denjenigen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung geschildert. Dies könnte es rechtfertigen, die einschlägige Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 anzuwenden.

E. 4

4.1 Das MEDAS-Gutachten wurde am 22. Mai 2015 und somit (knapp) vor dem Urteil vom 3. Juni 2015, mit welchem das Bundesgericht die Vermutung, anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und gleichgestellte organisch nicht erklärbare Leiden seien vermutungsweise nicht invalidisierend, aufgab. Gemäss altem Verfahrensstandard

eingeholte Gutachten verlieren ihren Beweiswert nicht per se. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309; Urteil vom 13. April 2016, 9C_168/2015, E. 2.2.3). Das funktionelle Leistungsvermögen ist anhand von Indikatoren zu beurteilen (BGE 141 V 296 f. E. 4.1 und S. 298 ff., E. 4.3). Diese betreffen den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung (zit. Urteil E. 4.3.1), die Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, Persönlichkeitsentwicklung und -struktur; zit. Urteil E. 4.1.3, 4.3.2), den sozialen Kontext (zit. Urteil E. 4.3.3) sowie die Konsistenz (zit. Urteil E. 4.4). Der medizinische Gutachter hat das Leistungsvermögen einzuschätzen und dabei den einschlägigen Indikatoren zu folgen. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahingehend, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen in diesem Sinn, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (zit. Urteil, E. 5.2.2. und 5.2.3).

4.2 Die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (vgl. BGE 141 V 298 f. E. 4.3.3.1) erscheint nicht besonders schwerwiegend, was sich einerseits aus dem neurologischen Teilgutachten und andererseits daraus ergibt, dass der psychiatrische Gutachter festhält, die Beschwerdeführerin schildere keinen schweren und quälenden Schmerz (IV-act. 256-65). Der psychiatrische Gutachter verneint eine ängstliche (vermeidende) oder abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung. Die Diagnose könne (zwar) nicht alleine aufgrund einer einzigen Untersuchung gestellt werden, doch seien Daten über eine längere Beobachtungszeit vorhanden, so dass zumindest eine Verdachtsdiagnose gestellt werden könnte. Die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 seien nicht erfüllt. Der von der ehemaligen Arbeitgeberin beschriebene Ablauf der Kündigung und das Verhalten der Beschwerdeführerin - nach Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin wäre die Anstellung mangels Leistung vorerst lediglich um ein halbes Jahr verlängert worden, was die Beschwerdeführerin nicht akzeptiert habe (IV-act. 12-5) - spreche gegen die Diagnose einer abhängigen Persönlichkeitsstörung. Er habe keine infantilen Züge finden können, die Beschwerdeführerin habe sich adäquat und altersentsprechend verhalten (IV-act. 256-68). Im Vorgutachten der Psychiatrischen Klinik B.____ Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit zugeschrieben worden (IV-act. 122-8, 12). Demgegenüber diagnostizierte der behandelnde Dr. G.____ neben einer mittelgradigen Depression eine ängstliche bzw. kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vordergründig abhängig-infantilen Zügen (Arztberichte vom 10. März 2008, IV-act. 54-2 ff. und vom 15. Oktober 2013, IV-act. 220-4 ff.) und attestierte vorwiegend aufgrund einer dekompensierten Persönlichkeitsstörung eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Januar 2008 (IV-act. 220-6). Damit hält der behandelnde Psychiater lediglich an seiner ursprünglichen Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung fest, obwohl das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 1.

Dezember 2011, E. 3.5 und das Bundesgericht mit Urteil vom 5. November 2012, E. 2.2, diesen nicht gefolgt sind (vgl. IV-act. 162 und 166). Von einer die Arbeitsfähigkeit massgeblich einschränkenden Persönlichkeitsstörung kann demnach nicht ausgegangen werden. Als somatische Komorbidität fällt die Urgeinkontinenz ins Gewicht. An Ressourcen gehen aus dem MEDAS-Gutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin angab, sie sei früher "gut" in ihrer Arbeit gewesen, sei sehr geduldig, sei eine gute Mutter und Grossmutter (IV-act. 256-60). Zu den Beeinträchtigungen führte der psychiatrische Gutachter der MEDAS Zentralschweiz aus, aufgrund der Depression und der Schmerzen seien Ausdauer, Selbstvertrauen, die kognitiven Fähigkeiten, vor allem die Konzentrationsfähigkeit und die Gedächtnisfunktionen, das Arbeitstempo und der Antrieb leicht beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin zeige auch Schwankungen in ihrer Leistungsfähigkeit, was eine zeitliche Flexibilität bedinge und zu einem vermehrten Pausen- und Erholungsbedarf führe (IV-act. 256-69 f.). Im Anschluss an die Prüfung der nach überholter Rechtsprechung relevanten Kriterien gelangte der Gutachter zum Schluss, die klinische Einschätzung habe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % ergeben. Die bundesgerichtlichen Kriterien seien nicht in einem Ausmass erfüllt, dass die Einschränkung als Invalidität anerkannt wäre (IV-act. 256-71). RAD-Arzt Dr. C.____ führte in seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 2015 aus, gemäss den Erörterungen (im Gutachten) seien durchaus Ressourcen vorhanden, um im Ausmass der Leistungseinschränkung eine verwertbare Teilarbeitsfähigkeit zu erbringen. Den im Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 aufgestellten Standardindikatoren sei in vollem Umfang Rechnung getragen worden (IV-act. 263). Somit wurden die Indikatoren bereits im Rahmen der medizinischen Beurteilung berücksichtigt und es besteht kein Anlass, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Rechtsanwendung nochmals unter Hinweis auf die Schmerzrechtsprechung zu reduzieren. Demnach bleibt es bei der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von maximal 25 %.

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2 und E. 3.3.1 mit Hinweisen). 5.2 Massgebend für die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sind auch die verbleibende Aktivitätsdauer und die Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2016, 8C_910/2015, E. 4.3.3); erstere beurteilt sich nach dem Zeitpunkt des Feststehens der

medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Diese ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 456 f. E. 3.3 f.). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt würde. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den konkreten Umständen ab. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten verbleibenden Aktivitätsdauer sodann namentlich an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch an die Persönlichkeitsstruktur, an vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, die Ausbildung, den beruflichen Werdegang oder an die Möglichkeit, Berufserfahrung anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2010, 9C_427/2010, E. 2.4.1).

5.3 Die Beschwerdeführerin hatte im Zeitpunkt der Erstattung des MEDAS-Gutachtens vom 22. Mai 2015 gerade das 60. Altersjahr vollendet. Sie verfügt über eine hohe Restarbeitsfähigkeit von mindestens 75 %. Die Beschwerdeführerin ist seit dem 30. September 2004 nicht mehr erwerbstätig (IV-act. 12-1; IK-Auszug, IV-act. 177-3). Der urologische Gutachter hält einen Arbeitsplatz mit leichtem Zugang zu einer Toilette und ohne Kundenkontakt für ideal, welche Anforderungen bei der Tätigkeit als Raumpflegerin eventuell nicht erfüllt seien (IV-act. 256-35, 50 f.). Inwieweit die Tätigkeit als Raumpflegerin als adaptiert gelten kann, dürfte massgeblich von der konkreten Ausgestaltung der Stelle (Arbeitsort und -zeit, Anwesenheit anderer Personen) abhängig sein. Selbst wenn system- oder maschinengebundene Tätigkeiten aufgrund der Notwendigkeit, die Tätigkeit kurzfristig unterbrechen zu können, nur eingeschränkt möglich sind, ist davon auszugehen, dass trotz der Notwendigkeit vermehrter und länger dauernder Toilettenbesuche auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt etwa einfache Montagearbeiten in genügender Anzahl zur Verfügung stehen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 6. Oktober 2015, IV 2015/9, E. 2.3, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2016, 8C_858/2015, E. 3.4). Gesamthaft betrachtet sind mithin die hohen Anforderungen für die Annahme einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht erfüllt.

5.4 Die Beschwerdeführerin hat ihre Arbeitsstelle gemäss Angaben ihrer ehemaligen Arbeitgeberin nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren (IV-act. 12-5), und ein erstes Leistungsgesuch an die IV wurde vom Bundesgericht am 5. November 2012 letztinstanzlich abgewiesen (IV-act. 166). Gemäss Gutachten ist auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau die Arbeitsfähigkeit nur zu 25 % eingeschränkt. Es kann daher ein Prozentvergleich vorgenommen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2015, 9C_888/2014, E. 2).

5.5 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter

Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; 134 V 327 f. E. 5.2; Urteil 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1; zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen). Der aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung erforderliche Zeitbedarf und die Einschränkung der Leistungsfähigkeit sind bereits in der Einschätzung der quantitativen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt und dürfen somit zur Begründung eines Tabellenlohnabzuges nicht nochmals herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 9C_846/2014, E. 4.1.1). Nicht in die Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen und daher möglicherweise relevant für einen Tabellenlohnabzug ist der Umstand, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der urologischen Problematik den Arbeitsplatz öfter und kurzfristiger als andere Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerinnen verlassen können muss und daher system- und maschinengebundene Tätigkeiten nur eingeschränkt möglich sind. Dies rechtfertigt jedoch keinen Tabellenlohnabzug von mehr als 15 %. Weitere Gründe für einen Tabellenlohnabzug - namentlich aufgrund des erforderlichen leichten Zugangs zu einer Toilette und des nicht geeigneten Kundenkontakts im Bereich der Hilfsarbeiten sind nicht ersichtlich (vgl. hierzu Entscheid des Versicherungsgerichts vom 6. Oktober 2015, IV 2015/9, E. 2.4, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2016, 8C_858/2015, E. 3.5). Somit resultiert bei einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 75 % ein keinen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad von maximal 36 %.

E. 6

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wäre sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gehörsverletzungen und deren Heilung rechtfertigen indes, der Beschwerdegegnerin die Hälfte der Gerichtsgebühr aufzuerlegen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. November 2008, IV 2008/27, E. 3). 6.3 Die Beschwerdeführerin hätte gemäss Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Indes rechtfertigt es sich, aufgrund der eingangs dargelegten Verletzungen des rechtlichen Gehörs eine solche von Fr. 1'750.-- zuzusprechen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. November 2008, IV 2008/27, E. 3). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Parteien je zur Hälfte, die Beschwerdeführerin unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--. Der Restbetrag von Fr. 300.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'750.-- zu entschädigen.

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