

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/290 vom 5. März 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_290

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/290 du 5 mars 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/290 del 5 marzo 2019

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Gutachten beweiskräftig. Einkommensvergleich. Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens. Selbst die Anwendung der gemischten Methode mit maximaler Einschränkung im Haushalt ergibt keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. März 2019, IV 2016/290).

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen

der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 Mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 2

2.1 Zunächst ist die Frage nach der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beantworten. 2.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb an der Arbeitsfähigkeitsschätzung des BEGAZ-Gutachtens mit einer Arbeitsfähigkeit von 90% in einer adaptierten Tätigkeit festgehalten werde. Gemäss neurochirurgischem Konsilium vom 2. März 2016 sei die Beschwerdeführerin in einer sitzenden Tätigkeit nur noch zu 50% arbeitsfähig. Gegen die Arbeitsfähigkeitsschätzung des BEGAZ-Gutachtens spreche auch die tiefere Einschätzung von Dr. E. ___ von 70% Arbeitsfähigkeit (act. G 1, S. 14 f.).

E. 2.3

2.3.1 Dr. E. ___ führte in seinem Gutachten aus, dass ein schlechtes Resultat nach Knie-Totalprothese links vorliege. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit könne mit einer zeitlichen Einschränkung von 30% ausgeübt werden, dies bedingt durch vermehrte Pausen, Positionswechsel und verlangsamtes Arbeitstempo. Diese Einschätzung sei möglich, da doch schmerzfreie Phasen vorkommen würden und der permanente Gebrauch von zwei Stöcken nicht nachvollziehbar sei. Es bestehe eine Bewegungseinschränkung und es würden belastungsabhängige Schmerzen angegeben, was beides subjektiv gefärbte Aspekte seien. Daneben müsse man akzeptieren, dass nach einer Prothesenimplantation schlechte Ergebnisse vorkommen würden. Dies fliessen in die Beurteilung ein. Bildgebend liege dagegen ein gutes Resultat vor, und die für Lockerungen empfindliche Szintigrafie sei negativ. Das heisse, es fänden sich keine objektivierbaren Befunde, die das Ausmass der Beschwerden erklären könnten. Nehme man diese Tatsache als Grundlage, würde keine Arbeitsunfähigkeit bestehen und alle Tätigkeiten wären zumutbar, was natürlich unrealistisch sei (Fremdakten-act. 4, S. 7; 5-4 f., S. 2). 2.3.2 Dr. H. ___ hielt im BEGAZ-Gutachten fest, dass die erhobenen objektiven orthopädischen Befunde keineswegs das Ausmass, wie es von Dr. C. ___ und Dr. E. ___ attestiert worden sei, gehabt hätten. Bedingt durch die chronische Kniegelenksproblematik seien der Beschwerdeführerin keine ausschliesslich gehenden oder stehenden Tätigkeiten zumutbar

und auch keine Tätigkeiten mit häufigem in die Hocke Gehen oder Arbeiten in kauender Stellung. Sie könne auch keine schweren Lasten (über 10 kg) heben und tragen. Dagegen seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche vorwiegend im Sitzen und ohne Anwendung der Gehstützen durchgeführt werden könnten, vollschichtig möglich. Schmerzbedingt bei Status nach Kniegelenks-Totalendoprothese links und Femoropatellar-Gelenkschondropathie oder gar Chondromalazie mit Gonarthrose rechts bestehe eine Reduktion der Leistungsfähigkeit von 10%. Diese Einschätzung beziehe sich in erster Linie auf die chronische Schmerzsymptomatik am linken Knie und die geringe Gonarthrose am rechten Knie und gelte ab November 2012 (IV-act. 90, S. 38 f.). Auch Dr. I.____ hielt im BEGAZ-Gutachten aus rheumatologischer Sicht fest, dass bei allen vorwiegend sitzenden Tätigkeiten mit in der Regel leichter Gewichtsbelastung bis zu intermittierend mittelschweren Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 90% bestehe. Die Einschränkung um 10% begründe sich durch einen vermehrten Pausenbedarf im Rahmen der Schmerzproblematik, die als sogenannt organischer Kern beurteilt werde. Es beständen keine Gründe für eine allfällige Kumulation mit einer durch andere Fachbereiche attestierten Teilarbeitsunfähigkeit. Die Diskrepanz zur Beurteilung von Dr. E.____ resultiere dadurch, dass der Anteil der nicht-organisch begründbaren Schmerzproblematik aus rheumatologischer Sicht höher gewertet werde als aus orthopädischer Sicht. Zudem seien die sogenannten Überlagerungssymptome damals nicht so ausgeprägt gewesen wie aktuell. Auch die Tatsache, dass keine Muskelatrophie im Bereich der Beine vorgelegen habe, sei offensichtlich nicht so stark gewertet worden (IV-act. 90, S. 45 f.). Insgesamt hielten die Gutachter im BEGAZ-Gutachten fest, dass die Beschwerdeführerin gesamtmedizinisch konstant mittelschwere nicht adaptierte und schwere körperliche Tätigkeiten seit dem Unfall nicht mehr ausüben könne. Leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten, welche die Einschränkungen aus rheumatologischer/orthopädischer Sicht berücksichtigen würden, seien ihr vollschichtig möglich mit einer Einschränkung von 10%, dies ab ca. November 2012 (IV-act. 90, S. 64).

2.3.3 Das BEGAZ-Gutachten stützt sich auf umfassende Untersuchungen und wurde in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und unter Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes erstellt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar und es fand eine überzeugende Auseinandersetzung mit der früher erfolgten Beurteilung von Dr. E.____ statt. Dieser kam zum Schluss, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung von 30% vorliege, obwohl er ebenfalls ausführte, dass die geltend gemachte Bewegungseinschränkung und die belastungsabhängigen Schmerzen subjektiv gefärbte Aspekte seien. Nehme man lediglich die objektivierbaren Befunde – welche für sich das Ausmass der Beschwerden nicht erklären könnten – als Grundlage, würde keine Arbeitsunfähigkeit bestehen, was jedoch unrealistisch sei (vgl. E. 2.3.1). Im BEGAZ-Gutachten wurde festgehalten, dass die aktuell erhobenen objektiven orthopädischen Befunde nicht das von Dr. C.____ und Dr. E.____ attestierte Ausmass hätten. So sei im Bereich der linken Hüfte im September 2012 eine Coxarthrose beschrieben worden, anlässlich der gegenwärtigen Untersuchungen hätte sich nur eine endgradig eingeschränkte und nur gering schmerzhaftige Beweglichkeit der linken Hüfte finden lassen. Am rechten Knie sei mehrfach eine Varusgonarthrose beschrieben worden, klinisch habe sich aber eher eine leichte Valgusfehlstellung bei einwandfreier Funktion des rechten Kniegelenks finden lassen, der bildgebende Befund habe nur geringe degenerative Veränderungen ergeben (IV-act. 90, S. 38). Die Abweichung der Arbeitsfähigkeitsschätzung des BEGAZ-Gutachtens zu der von Dr. E.____ ist somit nachvollziehbar begründet.

E. 2.4

2.4.1 Im Bericht der Klinik für Neurochirurgie des KSSG wurde folgende Diagnose gestellt: Lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom mit/bei Fehlen von klaren radikulären Ausstrahlungen, exazerbiert seit dem Unfall vom 17.01.2012, breitbasige Diskushernie L2/3, ohne Nervenwurzelkompression sowie Diskusprotrusion L5/S1 mit foraminale Enge L5/S1 rechts mit fraglicher Nervenwurzelkompression L5; Status nach Verkehrsunfall am 17.01.2012 mit/bei Status nach Logenspaltung Oberschenkel links am 18.01.2012, Wundrevision am 23.01.2012, ORIF Tibiaplateaufrakture links am 23.01.2012, Osteosynthesematerialentfernung proximale Tibia links am 14.05.2012, Totalprothese des Knies links am 14.05.2012, bestehende moderate Gonarthrose rechts; Adipositas per magna (BMI 40.3; nur mit zwei Gehstöcken mobil). Die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Kreuzschmerzsymptomatik, welche nicht begleitet sei von einer Wurzelreiz- und Ausfallsymptomatik. Auch lasse sich in der MRT-Untersuchung keine sichere Nervenwurzelkompression ausmachen. Von ausgedehnten degenerativen Veränderungen der LWS könne hier nicht gesprochen werden. Bezüglich der Kreuzschmerzen dürften eher die Diskusdegenerationen L2/3 sowie spondylarthrotischen Veränderungen der Höhen L4/5 und L5/S1 im Vordergrund stehen. Das Problem scheine hier in erster Linie das massive Übergewicht der Beschwerdeführerin zu sein, welches die beklagten Beschwerden inklusive der Rückenschmerzen unterhalte und verstärke. Allerdings erscheine die Beschwerdeführerin etwas vorgealtert. Die im radiologischen Bericht vom 24. Oktober 2014 beschriebene kleine Diskushernie L5/S1 beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit unwesentlich, da die Beschwerdeführerin keine radikulären Schmerzen oder Ausfälle aufweise. Hier sei der limitierende Faktor das massive Übergewicht, weniger eine neurochirurgische Problematik. Aus neurochirurgischer Sicht käme wahrscheinlich nur eine sitzende Tätigkeit in Betracht, wobei von einer maximal 4-stündigen Tätigkeit an einem Vormittag oder Nachmittag auszugehen sei (IV-act. 189-3). Der RAD führte dazu in der Stellungnahme vom 11. Mai 2016 aus, dass auf dieses neurochirurgische Konsilium abgestellt werden könne. Es bestätige ein Fehlen einer wesentlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch eine im Jahr 2014 neu diagnostizierte Diskushernie im LWS-Bereich. Am Gesamtergebnis des zugrundeliegenden BEGAZ-Gutachtens könne festgehalten werden, mit der Ergänzung, dass es sich zukünftig bei der adaptierten Tätigkeit um eine solche in sitzender Haltung handeln sollte (IV-act. 190-3).

2.4.2 Bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik für Neurochirurgie ergeben sich einige Zweifel. So halten die Ärzte einerseits fest, dass keine Wurzelreiz- und Ausfallsymptomatiken sowie keine ausgedehnten degenerativen Veränderungen der LWS vorliegen würden. Die kleine Diskushernie L5/S1 beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit nur unwesentlich. Insgesamt sei der limitierende Faktor das massive Übergewicht und weniger eine neurochirurgische Problematik. Trotzdem wird aus neurochirurgischer Sicht nur eine sitzende Tätigkeit im Rahmen von maximal vier Stunden an einem Halbtage als zumutbar erachtet (IV-act. 189-3). Diese doch erhebliche Einschränkung widerspiegelt nicht die sonstigen Ausführungen zur Kreuzschmerzsymptomatik, ist nicht hinreichend nachvollziehbar begründet und vermag nicht zu überzeugen.

2.4.3 Im BEGAZ-Gutachten wurden betreffend die Schmerzen im Wirbelsäulenbereich ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unspezifische Kreuzschmerzen, differentialdiagnostisch im Rahmen der Schmerzfehlverarbeitung bei 5/5 positiven Waddell-non-organic-signs, sowie ein Status nach Kontusion der LWS und des Sacrums am 3. Dezember 2010 bei Treppensturz mit Spondylarthrosen distal-lumbal mit geringgradiger degenerativer Olisthese LWK4/5 sowie Chondrosen LWK4 bis S1 und diskrete

rechtskonvexe Skoliose (LWS-Röntgen vom 7. Dezember 2010) diagnostiziert (IV-act. 90-62). Die Beschwerdeführerin machte bereits gegenüber den Gutachtern geltend, dass sie auch aufgrund der Rückenschmerzen nicht mehr arbeitsfähig sei (IV-act. 90-4). Aufgrund von starken Gegeninnervationen waren jedoch verschiedene Tests in diesem Bereich nicht beurteilbar und die Beweglichkeit unter Untersuchungsbedingungen war jeweils deutlich geringer als bei den Spontanbewegungen (vgl. IV-act. 90-98, 90-104). Auch alle fünf Waddell-non-organic-signs waren positiv ausgefallen. Die stärksten Kreuzschmerzen hatte sie zudem bei Druckdolenz prä-sacral, also gar nicht über der Lendenwirbelsäule, angegeben (IV-act. 90-105).

2.4.4 Die BEGAZ-Gutachter haben sich ausführlich mit den Kreuzschmerzen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Ihre Schlussfolgerung, dass diese in einer geeigneten Tätigkeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, vermag zu überzeugen. Somit kann der Beschwerdegegnerin in ihrer Einschätzung, dass unter Vergleich der objektiven Befunde die neu diagnostizierte Diskushernie im LWS-Bereich die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt und weiterhin auf die Einschätzung des BEGAZ-Gutachtens abgestellt werden könne (vgl. act. G 4), gefolgt werden.

2.5 Zusammenfassend ist somit entsprechend der Beurteilung im BEGAZ-Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 90% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

E. 3

3.1 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1).

3.2 In der Beschwerdeantwort vom 9. November 2016 führte die Beschwerdegegnerin zum Valideneinkommen aus, dass dieses auf der Basis der im Jahr 2011 gemäss IK-Auszug erzielten Einkommen von Fr. 35'451.-- (Fr. 20'031.-- + Fr. 15'420.--; vgl. IV-act. 182) bei einem Pensum von 78.2% zu bestimmen sei, was bei einem 100% Pensum ein Einkommen von Fr. 45'334.-- ergebe. Da dieses Einkommen im Vergleich zum Hilfsarbeiterlohn im Jahr 2011 um 15% unterdurchschnittlich sei, sei eine Parallelisierung vorzunehmen und das Valideneinkommen um 10% heraufzusetzen. Somit sei bei einem 100%-Pensum von einem Valideneinkommen von Fr. 50'671.-- und bei einem 80%-Pensum von einem Valideneinkommen von Fr. 40'537.-- auszugehen (act. G 4). Diese Bestimmung des Valideneinkommens ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten (vgl. act. G 8). Es kann darauf abgestellt werden.

3.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen

Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). 3.4 Das Abstellen auf den LSE-Hilfsarbeiterlohn von Fr. 53'367.-- beim Invalideneinkommen ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin gewährt zudem einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10%, da die Beschwerdeführerin selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei (act. G 4). Ein höherer Tabellenlohnabzug rechtfertigt sich vorliegend nicht. Die fehlenden Sprachkenntnisse, die fehlende Bildung und der Ausländerstatus (vgl. act. G 1, S. 16) wurden bereits im Rahmen der Einkommensparallelisierung berücksichtigt. Auch das Alter rechtfertigt vorliegend keinen höheren Abzug, da sich das fortgeschrittene Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss und Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2018, 8C_841/2017 E. 5.2 mit Hinweisen). Somit ergibt sich ausgehend vom Tabellenlohn von Fr. 53'367.--, einem Tabellenlohnabzug von 10% und einer Arbeitsfähigkeit von 90% ein Invalideneinkommen von Fr. 43'227.--. 3.5 Die Beschwerdeführerin macht zudem geltend, dass sie über kein erwerblich nutzbares Leistungsvermögen verfüge und es keine tatsächlichen Arbeitsplätze gebe, die ihr theoretisch zur Verfügung stehen würden. In ihrem Alter und im Hinblick auf ihre berufliche Karriere als Raumpflegerin sei die erforderliche Anpassungsfähigkeit an eine völlig neue Tätigkeit nicht mehr vorhanden (act. G 1, S. 17). Diesbezüglich hielt das Bundesgericht im Urteil vom 14. Mai 2018 (8C_841/2017) betreffend Unfallversicherung bereits fest, dass bei der Beschwerdeführerin angesichts des Zumutbarkeitsprofils von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen sei, auch wenn sie über keine Berufsausbildung verfüge und bisher vorwiegend körperlich mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeübt habe (E. 5.2.2.2). Es bestehen keine Gründe, um im vorliegenden Fall von dieser Beurteilung abzuweichen.

E. 4

Die Frage, in welchem Verhältnis zumutbare Erwerbstätigkeit und Haushaltsarbeit genau stehen und wie hoch die Einschränkung im Haushalt wäre, kann offengelassen werden. Selbst im für die Beschwerdeführerin günstigsten Fall bei der Anwendung der gemischten Methode mit der Qualifikation 80% Erwerb (Einschränkung von 15% bei einem Valideneinkommen von Fr. 50'671.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'227.--) und 20% Haushalt mit einer 100%igen Einschränkung, ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ($32\% [15\% \times 0.8 + 100\% \times 0.2]$).

E. 5

Nach dem Gesagten ist die vorliegende 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. 1bis 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 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 geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.

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