

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/159 vom 21. August 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_159

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/159 du 21 août 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/159 del 21 agosto 2020

Regeste

Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG: Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht für im massgeblichen Zeitpunkt 61 ½ Jahre alte Beschwerdeführerin. Die angestammte Tätigkeit ist nicht mehr zumutbar, in adaptierten Tätigkeiten (körperlich sehr leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne besonders ausgeprägte qualitative Einschränkungen) besteht eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des Alters und fehlender Berufsbildung mit jedoch vielfältiger Berufserfahrung in Hilfstätigkeiten rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von 10% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2020, IV 2019/159).

Volltext

Entscheid vom 21. August 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; a.o. Gerichtsschreiberin Marsha Karas Geschäftsnr. IV 2019/159 Parteien A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. ___ meldete sich im Dezember 2010 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Dr. med. B. ____, Facharzt Innere Medizin und Rheumatologie, stellte mit Arztbericht vom 16. November 2010 zuhanden des Hausarztes Dr. med. C. ____, Facharzt Allgemeinmedizin, unter anderem folgende Diagnosen: chronisch lumbal betontes Panvertebralsyrom mit lumbospondylogener Komponente links bei segmentalen Dysfunktionen, muskulären Dysbalancen, kleiner medianer Diskushernie C4/C5, Diskusprotrusionen L3 bis S1 und Beckenhochstand rechts ca. 1 cm. Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass die Versicherte für die mittelschwere Arbeit als Reinigungsangestellte vorderhand nicht einsetzbar sei. Eine leichte Arbeit, vorzugsweise wechselbelastend, teils sitzend und stehend, wäre ihr aber vollzeitig zumutbar (IV-act. 9-5 ff.). Vom 2. Dezember 2010 bis 5. Januar 2011 war die Versicherte zur intensiven Abklärung der Schmerzen und Evaluation der Arbeitsfähigkeit stationär in der Rehabilitationsklinik Valens hospitalisiert (vgl. IV-act 9, 14). Die behandelnden Ärzte berichteten am 20. Januar 2011 von einem positiven Rehabilitationsverlauf mit zunehmender Steigerung der Belastbarkeit und Rückläufigkeit der Schmerzintensität im Lumbalbereich. Ab Austritt sei die Versicherte für ihre bisherige Tätigkeit als Hausabwartin wieder zu 100 % arbeitsfähig. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Verweistätigkeit mit Gewichtsbelastungen bis max. 15 kg sei die Versicherte ganztags zu 100 % ohne Einschränkungen arbeitsfähig (IV-act. 14). Mit Verfügung vom 12. März 2012 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 33). Im Januar 2013 meldete sich die Versicherte infolge Verschlechterung des

Zustandes und eingeschränkter Beweglichkeit der Schultern erneut zum Leistungsbezug bei der IV an (IV-act. 38). Dr. med. D. ___ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gelangte zur Auffassung, dass die Schulterproblematik eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach sich gezogen habe und weitere medizinische Abklärungen erforderlich seien (vgl. Stellungnahme vom 21. Mai 2013, IV-act. 48). Im Verlaufsbericht vom 29. Mai 2013 gab der Hausarzt Dr. C. ___ gegenüber der IV-Stelle an, es liege ein stationärer Gesundheitszustand vor, wobei die Versicherte weiterhin in Behandlung in der Rheumatologie des Kantonsspitals in St. Gallen sei. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei ihr noch zumutbar, sofern diese als eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit mit Gewichtsbelastungen bis max. 15 kg und Hebeverbot über Schulterhöhe ausgestaltet sei. Solche Erwerbstätigkeiten seien ihr ganztags mit Möglichkeit von Pausen zumutbar (IV-act. 49-2 ff.). Mit Verfügung vom 30. September 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 56). Im November 2013 ging bei der IV-Stelle ein erneute Wiederanmeldung zum Leistungsbezug ein (IV-act. 60). Die Versicherte war zuvor vom 30. September bis 11. Oktober 2013 im Kantonsspital St. Gallen zur konventionellen Multimodalen Schmerztherapie hospitalisiert gewesen. Im Bericht vom 22. Oktober 2013 von Dr. med. E. ___, Prof. Dr. F. ___ und Dr. med. G. ___, Rheumatologie / Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen, waren ein chronisches Schmerzsyndrom im Stadium II nach Gerbershagen mit Belastbarkeitsminderung des Schultergürtels bei chronischer Cervicocephalgie und Brachialgie beidseits, ein subacromiales Impingement beidseits sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert worden (IV-act. 62). Die Versicherte war seit dem 30. September 2013 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden (vgl. diverse Arztzeugnisse, IV-act. 75). Im ärztlichen Bericht zur Eingliederung vom 31. Dezember 2013 (Eingang SVA) gab Dr. E. ___ an, der Versicherten seien leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg zumutbar, wobei Tätigkeiten in Augenhöhe und über Kopf sowie Tätigkeiten mit repetitiven Anforderungen an die oberen Extremitäten nicht ausgeführt werden könnten (IV-act. 76-1). In der Stellungnahme vom 15. Januar 2014 stellte die zuständige RAD-Ärztin fest, dass die Schulter- und Halswirbelsäulenbeschwerden zugenommen hätten, wodurch schulter- und halswirbelbelastende Tätigkeiten nicht mehr ausgeführt werden könnten. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft betrage die Arbeitsfähigkeit 40%, in einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte jedoch zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 77). Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2014 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zum beabsichtigten Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (IV-act. 80), worauf die Versicherte am 27. Februar 2014 (Posteingang SVA) Einwand erhob und weitere medizinische Abklärungen durch die IV beantragte (IV-act. 81). In den Berichten vom 14. April 2014 und vom 24. Juni 2014 stellte Facharzt H. ___, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Spital I. ___, betreffend die Arbeitsfähigkeit fest, dass die Versicherte aus orthopädischer Sicht für schwere und schwerste körperliche Arbeit sowie für Tätigkeiten mit dauerhaften Arbeiten auf Höhe der Horizontalen oder darüber sowie Tätigkeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten nicht geeignet sei. Für leichte und mittelschwere Tätigkeiten mit Arbeiten unterhalb der Horizontalen schein die Versicherte geeignet (IV-act. 92 und 95). In der erneuten Stellungnahme vom 6. August 2014 bestätigte Dr. D. ___ des RAD die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Die Versicherte sei jedoch für sehr leichte bis leichte Arbeiten, ausschliesslich unterhalb der Horizontalen bzw. unterhalb der Schulterhöhe geeignet und bei einer adaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit

100% (IV-act. 97). In ihrer Stellungnahme vom 25. August 2014 zur zweiten Anhörung beantragte die Versicherte eine Begutachtung (IV-act. 99 und 100). Gestützt auf die Empfehlung der RAD-Ärztin Dr. D.____ (Stellungnahme vom 2. September 2014, vgl. IV-act 103) liess die IV-Stelle die Versicherte von der MEDAS Ostschweiz bidisziplinär (orthopädisch und psychiatrisch) abklären. In ihrem Gutachten vom 22. Oktober 2014 hielten die Fachärzte (Dr. med. J.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; med. prakt. K.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen am 24. September 2014) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Subacromiales Impingement beidseits, Partialläsion Supraspinatussehne rechts und Uncovertebralarthrose C3 bis C6. Betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit hielt der orthopädische Gutachter fest, dass bei einer vollen Leistungsfähigkeit in allen Bereichen der Reinigungsarbeiten höchstens ein zeitlicher 50%iger Arbeitseinsatz ab Oktober 2013 in Frage komme. Eine adaptierte Tätigkeit sei der Versicherten ab Oktober 2013 vollschichtig zumutbar, wobei bei einer solchen Tätigkeit bezüglich beider Arme keine Überkopfarbeiten vorkommen dürfen, Tätigkeiten mit abduzierten Armen nur kurzfristig möglich seien, das wiederholte Heben von Lasten auf 2 kg zu limitieren und kurzzeitiges Heben am hängenden Arm bis 5 kg möglich sei. Weiter dürfe die Tätigkeit keine dauernde Vorneigung des Kopfes und wiederholte Drehbewegungen erfordern. Zudem sei die Sitzdauer wegen der zu erwartenden lumbalen Beschwerden auf etwa 1 Stunde limitiert, danach sei ein kurzer Positionswechsel nötig. Für eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit würden keine therapeutischen Massnahmen zur Verfügung stehen (IV-act. 107-23 ff.). In der Verfügung vom 20. Februar 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren nach Durchführung eines Einwandverfahrens ab, da die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 117). Im Januar 2016 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug infolge Verschlimmerung der Schulterbeschwerden an (IV-act 119). Die Versicherte war vom 7. Dezember 2015 bis 3. Januar 2016 im Rehabilitationszentrum L.____ hospitalisiert gewesen. Im Austrittsbericht vom 31. Dezember 2015 berichtete der behandelnde Arzt, dass die Versicherte nach drei wöchigem Rehabilitationsaufenthalt in gebessertem Allgemein- und Funktionszustand sowie bei nahezu bestehender Selbständigkeit in den Aktivitäten des alltäglichen Lebens entlassen werden konnte. Für die Dauer des stationären Aufenthaltes bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und anschliessend eine Arbeitsunfähigkeit von 80%. Zur Klärung der langfristigen Arbeitsfähigkeit empfehle er ein Job-Match in den Kliniken Valens (IV-act. 124). In der Stellungnahme vom 8. Februar 2016 kam die RAD-Ärztin Dr. D.____ zur Auffassung, dass der Gesundheitszustand der Versicherten im Vergleich zum bidisziplinären Gutachten vom Oktober 2014 stationär sei. Anlässlich des stationären Aufenthaltes im Rehabilitationszentrum L.____ seien dieselben bekannten Diagnosen gestellt worden und von einer Verschlechterung der Schultern könne nicht ausgegangen werden. Die Beweglichkeit der Schultergelenke sei sogar etwas besser als sie bei der orthopädischen Begutachtung im Rahmen des bidisziplinären Gutachtens gewesen sei (IV-act. 127). Die IV-Stelle trat mit Verfügung vom 24. Februar 2016 auf das erneute Leistungsbegehren nicht ein, da die Versicherte die wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht glaubhaft habe darlegen können (IV-act. 133). Am 28. Dezember 2016 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 134) und reichte verschiedene Arztberichte ein (vgl. IV-act. 135, 136 und 137). Die IV-Stelle teilte am 1. Februar 2017 mit, dass keine beruflichen

Massnahmen angezeigt seien und die Prüfung des Rentenanspruchs erfolge (IV-act. 145, 147). Im Bericht vom 15. November 2016 stellte Dr. E.____, Orthopädische Rehabilitation Ambulatorium Klinik M.____, zusätzlich zu den bestehenden Befunden die Diagnosen Neuritis des Plexus brachialis links und Handgelenksganglion rechts mit progredientem Syndrom der Loge von Guyon (IV-act. 136). Dr. med. N.____ und Dr. med. O.____, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, berichteten am 19. Januar 2017, dass bei Entfernung des ulnopalmares Handgelenksganglions rechts am 5. Dezember 2016 ein normaler postoperativer Verlauf bestehe, wobei die Hand grundsätzlich frei eingesetzt werden dürfe (vgl. IV-act. 154-10). Die RAD-Ärztin Dr. D.____ stellte nach weiteren Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten fest, dass nach Entfernung des Handgelenksganglions rechts und bei normalem postoperativem Verlauf sowie prinzipiell freier Einsetzung der Hand in Bezug auf das Handgelenksganglion keine Änderung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Betreffend die Schmerzen und die Bewegungseinschränkung der linken Schulter sei bei bekannter Symptomatik lediglich eine Modifikation der medizinisch diagnostischen Einordnung erforderlich. Im bidisziplinären Gutachten sei die Einschränkung der linken Schulter ausführlich bei der adaptierten Tätigkeit berücksichtigt worden. Aufgrund der weiteren medizinischen Abklärungen müsse davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitszustand stationär sei und weiterhin auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im bidisziplinären Gutachten abgestellt werden könne (Stellungnahme vom 27. Juli 2017, IV-act. 155-2). Mit Vorbescheid vom 27. Juli 2017 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 158), woraufhin die Versicherte am 12. September 2017 über ihren Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, Einwand erheben liess. Sie liess geltend machen, dass gemäss dem Schreiben der Klinik P.____ vom 11. September 2017 neben der anhaltenden Funktionsbeeinträchtigung des linken Armes bei bekannten Diagnosen neu auch eine Funktionsminderung der rechten Hand und des Unterarmes bei Status nach mehrfachen operativen Interventionen durch die Handchirurgie des Kantonsspitals St. Gallen bestehe (vgl. Ärztliches Zeugnis von Dr. med. E.____, Chefarzt Rehabilitation Klinik P.____, IV-act. 164). Die Versicherte sei seit dem 1. Juni 2017 zu 100% arbeitsunfähig und eine umfassende medizinische Neu Beurteilung sei unumgänglich (IV-act. 163). Dr. D.____ des RAD stellte nach weiteren medizinischen Abklärungen fest, dass im Verlaufe des Jahres 2017 neue Probleme an der rechten Hand aufgetreten seien und empfahl deshalb eine Rückfrage an Dr. N.____ betreffend die Arbeitsfähigkeit (vgl. Stellungnahme vom 7. März 2018, IV-act. 188). Dieser berichtete am 22. März 2018 in seinem Antwortschreiben an die IV-Stelle, dass bei gleichbleibender Situation, wie bei der letzten Kontrolle am 29. November 2017, ein Arbeitsversuch für manuell leichte Tätigkeiten gerechtfertigt sei und keine handchirurgischen Kontraindikationen bestehen würden (IV-act. 190). In der erneuten Stellungnahme des RAD vom 12. April 2018 gab Dr. D.____ an, dass aus handchirurgischer Sicht eine manuell leichte, leidensadaptierte Tätigkeit ausgeführt werden könne und von Seiten der linken Schulter und des linken Arms ein stationärer Gesundheitszustand im Vergleich zum bidisziplinären Gutachten bestehe. Folglich könne weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden (IV-act. 191). Vom 4. Juni bis 17. Juni 2018 war die Versicherte erneut stationär in der Klinik P.____ hospitalisiert wegen persistierender Funktionsminderung des Schultergürtels und Zervikobrachialgie beidseits bei degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen. Im Austrittsbericht vom 15. Juni 2018 hielten die behandelnden Ärzte (Dr. med. Z.____ und

E.____, Abteilung Rehabilitation / Rheumatologie) fest, dass der Kurztest zur Einschätzung der Belastbarkeit eine eingeschränkte Belastbarkeit und reduzierte Arbeitsfähigkeit gezeigt habe. Bei der Testung sei es zu einer schmerzbedingten Selbstlimitierung bei allen gestellten Aufgaben gekommen, wodurch eine genaue Einschätzung der körperlichen Leistungs- und Arbeitsfähigkeit schwierig sei und diese deshalb rein medizinisch-theoretisch erfolgen müsse. Bei allen Testungen hätten die Schmerzen in der linken Schulter sowie Kraftlosigkeit in der linken und rechten Hand limitierend gewirkt und das Heben und Tragen von Gewichten über 2.5 kg habe der Versicherten grosse Mühe bereitet. Aus Sicht der Ärzte sei die Versicherte momentan nur für sehr leichte Tätigkeiten maximal 25% (ungefähr 2 Stunden pro Tag) arbeitsfähig (IV-act. 195-2). Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 206) wurde die Versicherte am 30. Oktober und 1. November 2018 durch die Ärzte des Zentrums für interdisziplinäre Medizinische Begutachtung AG (ZIMB) in Schwyz polydisziplinär (allgemeininternistisch, handchirurgisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch) abgeklärt. Im polydisziplinären Gutachten der ZIMB vom 7. Dezember 2018 hielten die Fachärzte (Dr. med. Q.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin; Dr. med. R.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie; Dr. med. S.____, Facharzt orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Dr. med. T.____, Facharzt für Neurologie; Dr. med. U.____, Facharzt orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Leichtgradige Rhizarthrose und STT-Arthrose bei Fingerpolyarthrose beidseits (rechts mehr als links), leichtgradige Funktionseinschränkung Zeigefinger links bei Status nach Ganglionexzision Beugesehnscheide Grundphalanx Dig. II links am 13. August 2018, Status nach Spaltung 1. Strecksehnenfach bei Quervain-Tendovaginitis Hand rechts am 28. Juni 2017, Status nach Ganglionexzision rechts am 5. Dezember 2016, Morbus Dupuytren Knoten Palma manus Dig. IV rechts, chronische Schulterbeschwerden der adominanten linken Seite, chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom. Zudem wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsangestellte bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe ab Dezember 2016 eine 75% Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei einer Präsenz von 6 bis 8 Stunden pro Tag, wobei ein erhöhter Pausenbedarf bestehe. Es müsse sich um eine körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit handeln, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und ohne Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Brustniveaus. Monotone stereotype Arbeitsabläufe sowie Arbeiten, die einen kräftigen Handeinsatz erfordern, sollten vermieden werden. Aus neurologischer, psychiatrischer und allgemeininternistischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus interdisziplinärer Sicht könnten keine Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit empfohlen werden (IV-act. 210-11 ff.). Mit Vorbescheid vom 14. Februar 2019 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Abweisung des Rentengesuches (IV-act. 214), worauf die Versicherte am 15. März 2019 über Rechtsanwalt Paul Rechsteiner Einwand erheben liess. Sie liess geltend machen, dass der Tabellenlohnabzug aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters sowie der tätigkeitsmässig und leidensbedingt starken Einschränkung auf 25%, mindestens aber 20% festzulegen sei. Bei Zugrundelegung eines Leidensabzuges von mindestens 20% sei aufgrund eines Invaliditätsgrades von 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente der IV gegeben (IV-act. 218). Mit Verfügung vom 20. Mai 2019 wies die IV-Stelle das

Rentenbegehren ab. In leidensangepassten Erwerbstätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 75% bei einer ganztägigen Beschäftigung mit erhöhtem Pausenbedarf. Betreffend die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit seien eine längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und das Alter nicht zwingend lohnsenkende Faktoren. Für einfache und repetitive Tätigkeiten sei kein besonderes Bildungsniveau erforderlich. Die körperlichen Limitierungen seien zudem bereits beim Anforderungs- und Belastbarkeitsprofil berücksichtigt worden. Im Rahmen der konkreten Adaptionenkriterien gäbe es im Kompetenzniveau 1 eine Vielzahl von Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt, welche die Versicherte im Umfang von 75% ausüben könne. Ein höherer Leidensabzug als 10% aufgrund des fortgeschrittenen Alters sei nicht gerechtfertigt (IV-act. 220). Gegen diese Verfügung erhob A. ____, vertreten durch Rechtsanwalt Paul Rechsteiner, am 17. Juni 2019 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihr eine ganze, eventualiter aber mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Sie habe im __ 20__ das 62. Altersjahr erreicht und von der Möglichkeit des vorzeitigen Bezugs einer AHV-Rente Gebrauch gemacht. Somit stelle sich die Frage, inwieweit ihr im IV-Verfahren überhaupt noch in realistischer und zumutbarer Weise eine realisierbare Erwerbsfähigkeit attestiert werden könne. Es sei schleierhaft, wie sie in einem halben Jahr zwischen der Erstellung des Gutachtens und dem vorzeitigen AHV-Rentenbezug ihre verbleibende Resterwerbsfähigkeit in einer Tätigkeit, welche sie noch nicht ausgeübt habe, hätte verwerten können. Es liege in realistischer Weise keine Zumutbarkeit der Verwertung der ohnehin sehr eingeschränkten Resterwerbsfähigkeit mehr vor. Somit habe sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Eventualiter müsse die besondere Situation, in welcher nicht nur tätigkeitsbedingt, sondern auch altersbedingt eine Verwertung der Resterwerbsfähigkeit nicht mehr möglich sei, bei der Festsetzung des Leidensabzugs berücksichtigt werden. Der Tabellenlohnabzug müsse aufgrund der besonders erschwerenden Umständen auf 25%, aber mindestens auf 20% erhöht werden, wodurch im Ergebnis zumindest Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im Zeitpunkt des medizinischen Gutachtens sei die Beschwerdeführerin 61-jährig gewesen und habe in der Vergangenheit in verschiedenen Bereichen (Hilfsarbeiterin in der Gastronomie, Reinigungsangestellte und Hausabwartin) gearbeitet und somit eine gewisse Flexibilität gezeigt. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehe eine Vielzahl solcher der Beschwerdeführerin zumutbaren Hilfsarbeitertätigkeiten, wobei bei solchen Tätigkeiten keine Umschulung erforderlich sei und sehr kurze Einarbeitungszeiten bestehen. Aufgrund der Gesamtumstände sei es der Beschwerdeführerin möglich, die Restarbeitsfähigkeit zu verwerten und die Möglichkeit einer Frühpensionierung sei betreffend die Verwertbarkeit nicht von Bedeutung. Ein höherer Abzug vom Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt, da die körperliche Limitierung bereits berücksichtigt worden sei und das Alter sowie das Bildungsniveau für den Abzug nicht von Bedeutung seien (act. G 4). Mit Replik vom 5. September 2019 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin erkenne implizit an, dass die verbleibende sehr beschränkte Resterwerbsfähigkeit behinderungs- und altersbedingt rein theoretischer Natur sei (act. G 6). Erwägungen Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und

nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. 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 157 E. 1a). 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). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nichts abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). 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 der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Ob einer versicherungsmedizinischen Expertise oder einem ärztlichen Bericht Beweiswert zukommt, stellt eine frei überprüfbare Rechtsfrage dar. Diese ist zu bejahen, wenn der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2018, 9C_86/2018, E. 5.1 mit Hinweisen). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 75% in adaptierter Tätigkeit ist nicht bestritten. Dennoch ist unter Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes zu prüfen, ob der Gesundheitszustand genügend abgeklärt wurde, um der Beschwerdegegnerin eine fundierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu ermöglichen. Die Beschwerdegegnerin stützt die angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der ZIMB vom 7. Dezember 2018 ab (vgl. IV-act. 210). Der RAD erachtet das polydisziplinäre Gutachten vom 7. Dezember 2018 als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar (IV-act. 211). Der orthopädische Gutachter gab an, dass für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% bestehe, wobei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und der

Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Brustniveaus vermieden werden sollten. Für körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100%, dabei sollte das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5kg und der Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Brustniveaus vermieden werden. Bei der orthopädischen Untersuchung sei festgestellt worden, dass ein gewisser Leidensdruck bezüglich der linken Schulter bestehe, dies jedoch kaum für die übrigen Abschnitte des Bewegungsapparates gelte. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule demonstrierte die Versicherte unter Verspannung eine erheblich eingeschränkte bis aufgehobene Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte, doch könne zum einen unter Ablenkung kein höhergradiges Defizit bei der Kopffrotation beobachtet werden und zum anderen würden ausserhalb der fokussierten Untersuchung relevante Defizite fehlen. Auf radiologischer Ebene fehlten an zervikaler, thorakaler und lumbaler Wirbelsäule sowie Hüft und Illiosakralgelenken höhergradige degenerative Veränderungen. Es bestünden deutliche Inkonsistenzen als Hinweis für ein nicht-organisches Beschwerdebild (vgl. IV-act. 210-52 und 55 f.). Aus handchirurgischer Sicht liege für die bisherigen Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit vor. Für sehr leichte Reinigungsarbeiten oder andere sehr leichte manuelle Tätigkeiten mit einer Gewichtslimitierung von 5kg und ohne monotone stereotype Arbeitsabläufe sowie Arbeiten mit kräftigem Handeinsatz bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75%. Weiter auffallend sei die stark reduzierte Kraft in beiden Händen bei jedoch fehlenden Atrophien und Paresen (vgl. IV-act. 210-71 ff.) Bei der psychiatrischen Untersuchung sei aufgefallen, dass das Ausmass der Schmerzen und die Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, aufgrund der somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könnten. Es müsse deshalb eine psychische Überlagerung angenommen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in adaptierten Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig, wenn diese den somatischen Einschränkungen und den Fähigkeiten angepasst seien (vgl. IV-act. 210-44 ff.). Das Gutachten der ZIMB vom 7. Dezember 2018 (vgl. IV-act. 210) beruht auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen. Im Gutachten wird das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erscheinen nachvollziehbar. Mit dem RAD (Stellungnahme vom 29. Januar 2019, vgl. IV-act. 211-2) ist daher auf das Gutachten abzustellen und von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit (körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Spezifikation der Adaptionskriterien) auszugehen. Zwischen den Parteien umstritten und zu prüfen ist vorliegend die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit von 75%. Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt aufgrund der tätigkeitsbedingten Einschränkung und des fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar sei. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) zu ermitteln. Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedener Tätigkeiten auf (BGE 110 V 273 E. 4b). Dies gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2018, 8C_133/2018, E. 2.2.1). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts

vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 2.2 mit Hinweis). Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch 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 (BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.1). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein 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 auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können 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 sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Körperlich leichte Hilfstätigkeiten werden auf dem massgebenden hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichtes vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3.3 mit Hinweis). Die Rechtsprechung hat für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden aufgestellt (Urteile des Bundesgerichtes vom 18. Dezember 2019, 9C_693/2019, E. 5 mit Hinweisen und vom 31. August 2018, 8C_117/2018, E. 5; Hans-Jakob Mosimann, Problemzonen Invalideneinkommen - Alter, Leidensabzug, Selbsteingliederung, Parallelisierung, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2018, Ueli Kieser (Hrsg.), 2019, S. 161 ff, S. 164 ff.). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Als massgebender Stichtag für die Beantwortung dieser Frage ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit ausschlaggebend. Dieser Zeitpunkt ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsdarstellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3). Für das Ende des Zeitraums ist die ordentliche Alterspensionierung massgebend. Eine vorzeitige Pensionierung hat IV-rechtlich nur insoweit Konsequenzen, als die Invaliditätsbemessungsmethode allenfalls ändern würde (vgl. zur Qualifikation von Privatiers und frühzeitig Pensionierten Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2013, 9C_9/2013; zum Begriff Restaktivitätsdauer Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2019, 9C_190/2019, E. 4.1). Die im __ 19__ geborene Beschwerdeführerin war im massgeblichen Zeitpunkt der Erstattung des polydisziplinären Gutachtens am 7. Dezember 2018 (vgl. IV-act. 210) rund __ Jahre und _ Monate alt. Aufgrund der verbleibenden Aktivitätsdauer von 2 ½ Jahren bis zur ordentlichen Alterspensionierung lässt sich die geltend gemachte Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht mit dem fortgeschrittenen Alter alleine begründen (vgl. E. 3.2 vorstehend), ist jedoch genauer zu prüfen Zu Recht ist unbestritten,

dass die Beschwerdeführerin ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte und Hausabwartin invaliditätsbedingt nicht mehr nachgehen kann, hingegen eine leidensangepasste Erwerbstätigkeit seit Dezember 2016 mit einer Arbeitsfähigkeit von 75% bei einer ganztägigen Beschäftigung mit erhöhtem Pausenbedarf und reduzierter Leistungsfähigkeit auszuüben vermöchte. Die Beschwerdeführerin ist in quantitativer Hinsicht somit nur leicht eingeschränkt. In qualitativer Hinsicht kann sie nur körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 5kg, ohne Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Brustniveaus, ohne stereotype Arbeitsabläufe und Arbeiten, die einen kräftigen Handeinsatz erfordern, ausführen. Der Beschwerdeführerin steht aufgrund dieses Zumutbarkeitsprofils ein zwar eingeschränktes, aber dennoch genügend weites Betätigungsfeld (z.B. leichte Kontroll-, Prüf-, Überwachungs-, Verpackungs-, Sortier- oder Montagetätigkeiten) auf dem ausgeglichenen Hilfsarbeiterinnen-Arbeitsmarkt zur Verfügung. Betreffend die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen ist anzumerken, dass gemäss den Gutachtern aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht ein gewisser Leidensdruck bestehe, die im Alltag geltend gemachten Einschränkungen jedoch nicht ausnahmslos klar nachvollzogen werden könnten und dies auf eine nichtorganische Beschwerdekomponekte hinweise (vgl. IV-act. 210-41 und 57). Laut dem psychiatrischen Gutachter bestehe eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung. Er stellte jedoch keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 210-42 f.). Die Beschwerdeführerin ist gemäss eigenen Angaben ihrer angestammten Tätigkeit als Hausabwartin zweier Liegenschaften mit einem wöchentlichen Pensum von 4 Stunden bis im März 2018 nachgegangen (vgl. IV-act. 210-31). Der damaligen Arbeitgeberin seien die körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin bis zur erneuten Anmeldung bei der IV im Dezember 2016 nicht bekannt gewesen (vgl. IV-act. 148-3). Die Beschwerdeführerin verfügt über keinen Lehrabschluss, da sie ihre Anlehre als Coiffeuse gesundheitsbedingt (Handekzem) abbrechen musste. Sie arbeitete in der Folge über fünf Jahre in verschiedenen Tätigkeiten im Gastgewerbe (Service, Küche, Büffet) und seit 1991 vorwiegend in Teilzeit in Unternehmen und bei Privatpersonen als Reinigungsangestellte und Hausabwartin. Während zwei Monaten im Jahr 2012 hatte sie im Hotel V. ___ als Zimmermädchen gearbeitet (vgl. IV-act. 210-30, 210-67). Die Beschwerdeführerin verfügt demnach über langjährige Berufserfahrungen in verschiedenen Hilfstätigkeiten. Auch wenn sie infolge der bisher ausgeübten mittelschweren und schweren Tätigkeiten für die angepasste Erwerbstätigkeit nur wenig spezifische Fertigkeiten nutzbar machen kann, zeugen die bisherigen Berufserfahrungen dennoch von einer vorhandenen Umstellungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsleben. Zudem ziehen Hilfstätigkeiten rechtsprechungsgemäss nur kurze Umstellungs- und Einarbeitungsaufwände nach sich und setzen keine Ausbildung sowie Berufserfahrung voraus. Ferner zeugen auch die verschiedenen Stellenwechsel und gleichzeitigen Tätigkeiten sowohl für Unternehmen als auch für Privatpersonen von einer gewissen Flexibilität der Beschwerdeführerin im Erwerbsleben und der Fähigkeit, sich an neue Aufgaben und Situationen anpassen zu können. Das Finden einer zumutbaren Stelle erscheint nach dem Gesagten nicht zum Vornherein ausgeschlossen. In Berücksichtigung der vorstehend genannten quantitativ nur leicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, der nicht übermässigen qualitativen Einschränkung sowie der vorhandenen kognitiven und sozialen Kompetenzen ist bei der verbleibenden Aktivitätsdauer von 2 ½ Jahren von einer Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit auszugehen. Als Eventualantrag ersucht die Beschwerdeführerin um Zusage mindestens

einer Viertelsrente. Der Abzug des Tabellenlohnes sei infolge des fortgeschrittenen Alters auf 25%, jedoch mindestens 20% zu erhöhen. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn 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 und je nach Ausprägung die versicherte Person nur deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Im Hinblick auf das Merkmal "Alter" ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalls zu prüfen, ob sich ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Im Bereich der Hilfsarbeiten wirkt sich das fortgeschrittene Alter auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht zwingend lohnsenkend aus, da Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Der Faktor Alter hat rechtsprechungsgemäss im Kompetenzniveau 1 nicht zwingend einen lohnsenkenden Effekt und wirkt sich bei Frauen im Segment von 40 bis 64/65 Jahren bei Stellen ohne Kaderfunktion eher loohnerhöhend aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2018, 9C_857/2017, E. 4.3.1 mit Hinweis). Weiter wird dem Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor bezüglich des Abzuges regelmässig keine Bedeutung beigemessen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2019, 8C_411/2019, E. 8.2; Urteil vom 21. August 2019, 8C_878/2018, E. 5.3.1; je mit Hinweisen). Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist und dessen Höhe, stellt eine vom kantonalen Gericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar und erstreckt sich auch auf die Beurteilung der Angemessenheit der Verwaltungsverfügung (Urteil des Bundesgerichtes vom 31. August 2018, 8C_327/2018, E. 3.3). Bei der Angemessenheit geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das kantonale Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichtes vom 31. August 2018, 8C_327/2018, E. 3.4). Nach dem Gesagten verfügt die 19__ geborene Beschwerdeführerin über vielfältige berufliche Erfahrungen (verschiedene Tätigkeiten im Gastgewerbe, im Reinigungsdienst und als Hausabwartin), von welcher sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt profitieren kann. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Erwerbstätigkeiten auszugehen, auch wenn die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt und bisher vorwiegend mittelschwere bis schwere Arbeiten (insbesondere als Reinigungsangestellte) ausübte (vgl. E. 3.6 f. vorstehend). Zumal bei Hilfstätigkeiten Berufserfahrung und Ausbildung nicht von zentraler Bedeutung sind und solche Tätigkeiten eine relativ kurze Einarbeitungszeit nach sich ziehen. Aus den Akten gehen keine Hinweise hervor, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit beeinträchtigt wäre. Die verschiedenen Erwerbstätigkeiten bei Firmen und Privatpersonen (vgl. IK-Auszug, IV-act. 123) zeigen vielmehr die Flexibilität der Beschwerdeführerin im Rahmen der Arbeitsplatzauswahl. Die gesundheitlichen

Einschränkungen, der erhöhte Pausenbedarf und die reduzierte Arbeitsgeschwindigkeit (vgl. IV-act 210-73) sind ferner bereits durch die reduzierte Arbeitsfähigkeit von 75% und Art der zumutbaren Tätigkeit berücksichtigt worden, weshalb sie nicht noch einmal als abzugsrelevant herangezogen werden können. Der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Abzug von 10% vom Tabellenlohn erscheint angesichts der konkreten Umstände als angemessen. Ein höherer Abzug vom Tabellenlohn wegen des fortgeschrittenen Alters und der gesundheitlich bedingten Einschränkung lässt sich nicht begründen. Im vorliegenden Fall ergibt sich bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% für leidensangepasste Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn von 10% ein Invaliditätsgrad von 33% ($25\% + [75\% \times 10\%]$). Weil die versicherte Person erst Anspruch auf eine Viertelsrente hat, wenn sie mindestens 40% invalid ist (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG), besteht vorliegend kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 20. Mai 2019 nicht zu beanstanden und die Beschwerde vollumfänglich 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 angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.

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