



**Fall-Nr.:** IV 2011/124  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 04.06.2013  
**Entscheiddatum:** 04.06.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.06.2013**

**Art. 28 IVG. Invalidenrente. Unbestrittenermassen kann die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit (Reinigung, Wäsche in einem Altersheim), die sie nach wie vor ausübt, nur noch 60 % arbeiten. In einer besser adaptierten Tätigkeit könnte sie jedoch 70 % arbeiten. Da sie damit ihre Resterwerbsfähigkeit nicht zumutbarerweise voll ausschöpft, ist auf den Tabellenlohn abzustellen, was zu einem rentenausschliessenden Invalideneinkommen führt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2013, IV 2011/124).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 4. Juni 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 25. August 2008 wegen Rückenproblemen erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Rente [act. G 6.1/12]). Sie arbeitet seit Juli 2002 im Altersheim B.\_\_\_\_ als Mitarbeiterin in der Reinigung in einem 60 %-Pensum (act. G 6.1/20). Die Hausärztin, Dr. med. C.\_\_\_\_, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 16. September 2008 (Eingang Sozialversicherungsanstalt) eine Lumbalgie bei Spondylodese L3 - L5 sowie einen Verdacht auf eine depressive Entwicklung. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Rückenschmerzen und die Antriebslosigkeit eingeschränkt. Die depressive Entwicklung mit unbekannter Prognose stehe einer sofortigen Wiedereingliederung entgegen (act. G 6.1/21.1 f.). Das Psychiatricentrum D.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Januar 2009 eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (F32.00). Die Behandlung sei per 4. November 2008 infolge des guten Zustandes der Versicherten abgeschlossen worden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G 6.1/30). Am 12. November 2008 wurde an der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen eine Dekompression L2/3 mit Anschluss-TLIF L2/3 durchgeführt. Die Klinik erachtete die Versicherte in der Folge ab 16. Februar 2009 zu 100 % arbeitsfähig. Die bisherige Tätigkeit sei im selben zeitlichen Rahmen wie bisher (60 %) zumutbar, dabei solle auf schweres Heben und Tragen verzichtet werden (act. G 6.1/32.5 f.).

A.b Mit Bericht vom 12. Juni 2009 erachtete der RAD Ostschweiz eine Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz im bisherigen Beschäftigungsgrad als zumutbar (act. G 6.1/37). Zudem erfolgte am 5. Juni 2009 eine ergonomische Beratung am



Arbeitsplatz. Die Versicherte arbeitete in der Folge wieder an ihrem angestammten Arbeitsplatz (vgl. act. G 6.1/39 - 41). Am 29. Juli 2009 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass sie am bisherigen Arbeitsplatz rentenausschliessend eingegliedert sei. Es bestehe damit weder ein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen noch auf eine Rente (act. G 6.1/46).

A.c Am 19. Januar 2010 liess die nunmehr anwaltlich vertretene Versicherte geltend machen, ab dem 1. Januar 2010 hätte sie im Gesundheitsfall ihr Arbeitspensum auf 100 % aufgestockt. Ihr Ehemann befinde sich mittlerweile im Pflegeheim; eine Rückkehr sei sehr unwahrscheinlich. Zudem reiche sie demnächst ein Eheschutzbegehren beim Kreisgericht E. \_\_\_ ein, da die Ehesituation als sehr belastend empfunden werde. Im Weiteren seien zwei ihrer drei Kinder bereits von zu Hause ausgezogen, das dritte werde ebenfalls demnächst ausziehen. Schliesslich sei sie trotz der 60 %igen Arbeitstätigkeit auf Sozialhilfe angewiesen. Ein teilweises Hausfrauendasein sei auf Grund der geschilderten Umstände nicht mehr notwendig oder sinnvoll. Alimentenzahlungen vom faktisch getrennt lebenden Ehemann seien keine zu erwarten, da dessen Einkommen (IV, eventuell EL, Sozialhilfe) vollumfänglich zur Deckung der Heimkosten benötigt werde (act. G 6.1/51). Im Weiteren legte sie ein Arzteugnis von Dr. C. \_\_\_ vom 21. August 2009 bei, wonach sie aus körperlichen und psychischen Gründen (nur) zu 60 % arbeitsfähig sei. Eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei in nächster Zeit nicht zu erwarten (act. G 6.1/52.3). In einem weiteren Arztbericht vom 16. März 2010 diagnostizierte Dr. C. \_\_\_ chronische Schmerzen lumbal bei Anschlussdegeneration mit Spinalstenose bei Status nach TLIF L3 - L5 (Versteifung der Lendenwirbelsäule) sowie Dekompression L2/3, Anschluss-TLIF L2/3 und Schraubenwechsel L3, Beckenkamm-Spongiosa-Entnahme dorsal rechts sowie chronischen ISG-Beschwerden rechts. Zudem bestehe seit 2008 eine depressive Erkrankung. Die bisherige Tätigkeit sei noch im Umfang von 60 % zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit (act. G 6.1/57.1 f.).

A.d Am 2. April 2010 meldete sich die Versicherte erneut formell wegen Rückenbeschwerden und Arthrose bei der Invalidenversicherung an und beantragte Massnahmen für die berufliche Eingliederung sowie eine Rente (act. G 6.1/61). Erstere wurden mit Mitteilung vom 19. Juli 2010 erneut abgewiesen, da die Versicherte keine Unterstützung durch die Eingliederungsverantwortliche wünsche (act. G 6.1/78). Zur



## St.Galler Gerichte

Abklärung des Rentenanspruchs ordnete die IV-Stelle St. Gallen auf Vorschlag des RAD Ostschweiz eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung an (act. G 6.1/79 und 82). Diese erfolgte im November und Dezember 2010 am Institut für Forensisch-Psychologische Begutachtung, St. Gallen. In ihrem Bericht vom 24. Dezember 2010 diagnostizierten die Gutachter (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (M54.5) bei Status nach dorsaler Spondylodese L3 bis L5 mit Spongiosaanlagerung sowie Status nach transforaminaler lumbaler interkorporeller Fusion (TLIF) L3/L4 und L4/L5 mittels Harms-Cages im Juli 2006, bei Status nach Dekompression L2/L3, Anschluss-TLIF L2/L3 mit Schraubenwechsel L3 und Beckenkammpongiosaentnahme im November 2008, bei Status nach ISG-Infiltrationen im Oktober 2007 und Januar 2008, bei Status nach diversen Infiltrationen von Fazettengelenken, eine Anschlussdegeneration L5/S1 (M47.86), eine chronische Blockade des Iliosakralgelenks rechts mit degenerativen Veränderungen (M19.05) sowie ein chronisches Zervikalsyndrom (M54.2). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erachteten die Gutachter eine Anpassungsstörung (F43.2), Knick-Senk-Spreizfüsse beidseits sowie einen Verdacht auf ein Carpaltunnelsyndrom beidseits. In der angestammten Tätigkeit im Altersheim sei ab November 2008 von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen, da diese doch einige Arbeiten umfasse, die mit den diagnostizierten Krankheitsbildern nur eingeschränkt erledigt werden könnten. In einer gut leidensadaptierten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, bis 5 kg, keine Zwangspositionen oder repetitive Bewegungen der Wirbelsäule, keine längeren Gehstrecken, keine Treppen, Leitern oder Gerüste) könne eine Arbeitsfähigkeit von 70 % erreicht werden, wobei die Versicherte ganztags arbeiten könne, jedoch längere und betriebsunübliche Pausen benötige (act. G 6.1/87.28 f.). Mit Nachtrag vom 31. Dezember 2010 hielt der orthopädische Gutachter fest, dass mittlerweile die Diagnose eines Carpaltunnelsyndroms gesichert sei. Dies habe jedoch keine Auswirkungen auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (act. G 6.1/88). Gestützt auf dieses Gutachten errechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 32 % und stellte der Versicherten, mit Vorbescheid vom 24. Januar 2011 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (act. G 6.1/96).

A.e Mit Einwand vom 17. Februar 2011 machte der Rechtsvertreter im Wesentlichen geltend, dass der Versicherten ein Berufswechsel nicht zumutbar sei, da sie optimal



eingegliedert sei (act. G 6.1/97). Mit Verfügung vom 8. März 2011 wies die Verwaltung das Leistungsgesuch ankündigungsgemäss ab (act. G 6.1/98).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 21. März 2011 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Der Beschwerdeführerin sei sodann mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Erneut wird geltend gemacht, ein Berufswechsel sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Ein solcher würde nur ein minimales theoretisches Steigerungspotential von 10 % aufweisen. An der jetzigen Stelle lägen stabile Arbeitsverhältnisse vor, so dass sich ein Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht aufdränge. Ferner übe die Beschwerdeführerin das ihr in der bisherigen Tätigkeit zumutbare Pensum auch tatsächlich aus. Das von ihr erzielte Einkommen sei des weiteren leistungsangemessen. Damit seien alle Kriterien erfüllt, um auf das tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 % ergebe sich somit ein ebensolcher Invaliditätsgrad. Die Beschwerdeführerin habe damit Anspruch auf eine Viertelsrente. Zum selben Ergebnis würde man auch unter Zugrundelegung eines Berufswechsels bzw. bei Abstellen auf die Tabellenlöhne gelangen, wäre doch dann ein Leidensabzug von 15 % angemessen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2011 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Das bidisziplinäre Gutachten bilde eine überzeugende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades. Zu prüfen blieben einzig die erwerblichen Auswirkungen der bestehenden gesundheitsbedingten Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin. Bei der Beschwerdeführerin liege zwar ein stabiles Arbeitsverhältnis vor, doch sei diese Tätigkeit nach gutachterlicher Beurteilung der gesundheitsbedingten Beeinträchtigung nicht optimal angepasst, da sie auch körperlich belastende Arbeiten umfasse. In einer besser adaptierten Tätigkeit bestehe eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit. In Konkretisierung der Schadenminderungspflicht sei der Beschwerdeführerin trotz länger dauerndem Arbeitsverhältnis die Aufgabe der unqualifizierten bestehenden und die Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin zuzumuten. Demzufolge sei für das Invalideneinkommen auf die



## St.Galler Gerichte

Tabellenlöhne abzustellen. Ein Leidensabzug sei nicht vorzunehmen. Zwar seien die Beschäftigungsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin verglichen mit einer gesunden Person in sonst vergleichbarer Lage behinderungsbedingt eingeschränkt. Es stehe ihr indessen immer noch ein genügend grosses Arbeitsmarktsegment offen. Zudem sei mit der gutachterlich attestierten 30 %igen Einschränkung des Leistungsvermögens dem erhöhten Pausenbedarf genügend Rechnung getragen worden. Der Invaliditätsgrad betrage 31 % (Valideneinkommen Fr. 53'321.--, Invalideneinkommen Fr. 36'719.-- [act. G 6]).

B.c Mit Eingaben vom 19. November 2012 und 6. Februar 2013 reicht der Rechtsvertreter weitere Arztberichte betreffend Karpaltunnelsyndrom, Lumbago, Migräne und Coxarthrose ein (act. G 9 und 11).

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität versteht Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Erfasst wird damit der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten in jeder zumutbaren Tätigkeit. Dieser Verlust muss auf eine Beeinträchtigung der Gesundheit zurückgeführt werden können und trotz Vornahme von zumutbaren Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen verbleiben (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen ist auf Grund eines Vergleichs zwischen dem möglichen Erwerbseinkommen ohne Gesundheitsschaden und demjenigen mit Gesundheitsschaden zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG).



1.2 Die rechtsanwendenden Behörden sind bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die fachärztliche Feststellung von Gesundheitsschäden (Befunderhebung und Diagnose) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angewiesen. Die ärztlichen Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beantwortung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34). Für den Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

2.1 Vorliegend stützte die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 8. März 2011 auf das Gutachten des Instituts für Forensisch-Psychologische Begutachtung vom 24. Dezember 2010. Darin gelangten die Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft in einem Altersheim beinhalte jedoch einige Arbeiten, die mit den diagnostizierten Krankheitsbildern nur eingeschränkt erledigt werden könnten. In dieser Tätigkeit bestehe seit November 2008 bzw. seit April 2009 eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit (act. G 6.1/87.29 bzw. 87.19). Das Gutachten wird im vorliegenden Beschwerdeverfahren weder in medizinischer Hinsicht noch in Bezug auf die Schlussfolgerungen angefochten. Umstritten ist (grundsätzlich) nur das Invalideneinkommen bzw. die Frage, ob der Beschwerdeführerin ein Stellenwechsel in eine besser angepasste Tätigkeit zugemutet werden kann. Der Rechtsvertreter reichte jedoch am 19. November 2012 und am 6. Februar 2013 weitere medizinische Berichte der behandelnden Ärzte ein, sodass vorgängig die Frage nach weiteren medizinischen Abklärungen zu behandeln ist.

2.2 Dr. med. F.\_\_\_\_, Neurologische Klinik des Spitals G.\_\_\_\_, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 22. November 2010 ein mittelgradiges Karpaltunnelsyndrom rechts sowie ein leichtes links. Hinweise auf ein Thoracic-Outlet-Syndrom fand Dr. F.\_\_\_\_ dagegen



nicht (act. G 9.1). Dazu nahm der orthopädische Gutachter, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am 31. Dezember 2010 Stellung. Er erachtete die Diagnose eines Karpaltunnelsyndroms nunmehr als gesichert. Indessen habe dies keine Auswirkungen auf die im Gutachten vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (act. G 6.1/88). In einem weiteren Bericht vom 14. Januar 2011 diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_ zusätzlich eine Migräne ohne Aura, zu deren Behandlung sie eine Kraniosakraltherapie empfahl (act. G 9.2). Im Bericht vom 29. Juni 2012 diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_ sodann zusätzlich eine chronische Lumbago mit Ischialgie im rechten Bein. Es bestehe eine vor allem sakroiliakal bedingte Schmerzsymptomatik rechts. Es stelle sich zudem die Frage nach einer lumbosakralen Neurokompression rechts. Weitere bildgebende Verfahren der LWS, der Sakroiliakalgelenke und der Hüfte rechts seien vorgesehen (act. G 9.3). Im Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 27. August 2012 kam schliesslich noch eine initiale Coxarthrose mit Riss des superioren Labrums, Bursitis iliopectinea sowie eine akute Enthesitis des Trochanter major rechts mit langsam progredienter Schmerzproblematik hinzu (act. G 9.4). Dr. med. I.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, empfahl in seinem Bericht vom 18. Januar 2013 an die Chirurgische Klinik Orthopädie am Spital G.\_\_\_\_ eine Hüfttotalprothese (rechts [act. G 11.2]).

2.3 Mithin haben sich seit der Begutachtung im Wesentlichen die Hüftbeschwerden akzentuiert.

Bis zur Begutachtung war jeweils "nur" von einem chronisch blockierten Iliosakralgelenk rechts bei degenerativer Veränderung die Rede (act. G 6.1/57.1, 5, 7, 16 und 24). Diesen Befund hat auch der orthopädische Gutachter aufgeführt und ihm einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (act. G 6.1/87.18). Bereits im Jahr 2009 wurde sodann die Frage nach einer beginnenden Coxarthrose rechts und links gestellt und am 8. Mai 2009 im Röntgeninstitut Jona mittels MRI abgeklärt. Im entsprechenden Bericht selbigen Datums wurde festgehalten, im Bereich der Hüftgelenke sei kein pathologischer Befund fassbar (act. G 6.1/57.15). Die Hausärztin Dr. C.\_\_\_\_ und die Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen erwähnten in ihren Berichten vom 16. März 2010 bzw. 12. Januar 2010 ebenfalls keine Coxarthrose (act. G 6.1/57.1 f. und 57.7). Im Weiteren beklagte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung vor allem lumbale Beschwerden, während sie für den Bereich der



Hüfte lediglich ein Kribbeln bzw. Ameisenlaufen angab, das im Bereich des rechten Gesässes in ein Taubheitsgefühl übergehe (act. G 6.1/87.14). Nachdem bis zum Begutachtungszeitpunkt hauptsächlich die lumbalen und cervikalen sowie die ISG-Beschwerden im Vordergrund standen, bestand zu diesem Zeitpunkt kein Anlass, nebst der Funktionsprüfung der (Hüft-)Gelenke (vgl. act. G 6.1/87.16) weitere bildgebende Verfahren an den Hüftgelenken durchzuführen. Das Gutachten erscheint damit (auch) in dieser Hinsicht als vollständig, zumal der Rechtsvertreter nichts Gegenteiliges geltend macht. Im Weiteren kann auch nicht gesagt werden, es habe im Zeitpunkt der Begutachtung noch kein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen, der eine Begutachtung zum damaligen Zeitpunkt als verfrüht erscheinen liesse. So hielt die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen in ihrem Bericht vom 12. Januar 2010 im Nachgang an die Operation vom November 2008 (Dekompression L2/3, Anschluss-TLIF L2/3) fest, die Beschwerdeführerin habe die volle Mobilität erreicht, wobei sie allerdings noch über Restbeschwerden klage. Das Procedere bestehe in zweijährlichen Kontrollen - die nächste im November 2010 (act. G 6.1/57.7 f.). Bereits in der Nachkontrolle vom Januar 2009 war die Klinik der Ansicht, die Beschwerdeführerin könne ab Februar 2009 wieder ihrer gewohnten Tätigkeit nachgehen. Allerdings sei längerfristig darüber nachzudenken, ob die Beschwerdeführerin eine körperlich weniger strenge Tätigkeit verrichten solle (act. G 6.1/57.6). Auch der RAD ging in seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2009 von einem deutlich stabilisierten Gesundheitszustand aus (act. G 6.1/37). Demzufolge gibt das Gutachten den Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt vom 8. März 2011 vollständig und korrekt wieder und leuchtet in der Schlussfolgerung ein. Es ist darauf abzustellen. Die rund zwei Jahre nach der Begutachtung und der Verfügung neu ergangenen Arztberichte, die im Wesentlichen eine (nachträgliche) Verschlechterung der Situation am rechten Hüftgelenk nahelegen, sind demzufolge im Rahmen eines allfälligen Revisionsverfahrens zu beurteilen.

3.

3.1 Bei dieser Sachlage bleibt die strittige Frage zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin an ihrer angestammten Arbeitsstelle beruflich genügend eingegliedert ist, oder ob ihr zuzumuten ist, die Stelle zu wechseln.



3.2 Nach der Rechtsprechung ist auf das tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen, wenn kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse vorliegen, die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das erzielte Einkommen als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (U. Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., S 308). Vorliegend erachtete die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin ursprünglich nach einer ergonomischen Beratung und Prüfung von Hilfsmitteln am Arbeitsplatz an ihrer Stelle als optimal eingegliedert, weshalb keine weiteren beruflichen Massnahmen notwendig seien (act. G 6.1/46 und 47.5). Die Gutachter kamen jedoch zum Schluss, dass die ausgeübte Tätigkeit auch Arbeiten umfasse, die mit den diagnostizierten Krankheitsbildern nur eingeschränkt erledigt werden könnten (act. G 6.1/87.29). Unbestrittenermassen besteht darin eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, wobei der orthopädische Gutachter davon ausgeht, dass dies das oberste Limit darstelle (act. G 6.1/87.19). Im Weiteren führen die Gutachter aus, in einer gut leidensadaptierten Tätigkeit könne eine Arbeitsfähigkeit von 70 % erzielt werden (act. G 6.1/87.29). Der orthopädische Gutachter umschreibt eine solche Tätigkeit als körperlich leicht, mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen. Sodann sollte die Tätigkeit kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, keine Zwangspositionen oder repetitiven Bewegungen der Wirbelsäule, kein Absolvieren längerer Gehstrecken und kein Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüsten umfassen. Vorzugsweise sei die Arbeit in temperierten Räumen zu verrichten (act. G 6.1/87.20). Auch dies wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

3.3 Entgegen der ursprünglichen Ansicht der Beschwerdegegnerin kann bei der Reinigungstätigkeit im Altersheim B.\_\_\_\_ nicht von einer optimal angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Auch wenn die Beschwerdeführerin offenbar nach der Arbeitsplatzabklärung gewisse Hilfsmittel verwenden kann (Fussschemel sowie Steh-Sitzhilfe beim Bügelbrett, alle Geräte auf Rollen, Schlittengurt beim Schlittenstaubsauger [act. G 6.1/41.2 und 41.4]), besteht die Arbeit doch nach wie vor hauptsächlich aus stehenden Tätigkeiten. Sitzen kommt demgegenüber nur selten vor, gehen manchmal. Heben und Tragen von leichten Gewichten (0 - 10 kg) kommen ebenfalls manchmal vor. Schwerere Gewichte sind selten zu bewältigen. Dies ergibt sich aus den Zusatzangaben der Arbeitgeberin vom 10. September 2008 sowie vom 31. März 2010, wobei die Anforderungen an die Beschwerdeführerin in der späteren



Version genau gleich umschrieben werden (act. G 6.1/20.4 f. und 60.6 f.). Mithin ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Resterwerbsfähigkeit an ihrer Stelle im Altersheim B.\_\_\_\_ nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Es ist somit auf den Tabellenlohn 2009 abzustellen; die Beschwerdegegnerin hat irrtümlich den Wert für 2008 in die Berechnung eingesetzt (vgl. act. G 6.1/94), woraus sich ein Invalideneinkommen von Fr. 36'720.-- ableiten lässt (Fr. 52'457.-- x 70 % [IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2, Frauen, Jahreslohn, TA1]). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 53'055.-- (Fr. 31'833.40 : 60 x 100 [vgl. act. G 6.1/60.3]) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 30,8 %. Selbst ein Leidensabzug von 10 % würde zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 37,7 % führen. Ein höherer Leidensabzug ist nicht angezeigt, nachdem die Beschwerdeführerin grundsätzlich vollzeitlich arbeiten kann, jedoch betriebsunübliche Pausen benötigt. Diese Einschränkung ist mit dem reduzierten Arbeitsfähigkeitsgrad bereits berücksichtigt. Anzumerken bleibt, dass auch bei Abstellen auf das tatsächlich erzielte Einkommen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde, müssten dann doch auch die weiteren Einkommen der Beschwerdeführerin in die Berechnung miteinbezogen werden. So erzielte die Beschwerdeführerin bei der Z.\_\_\_\_ AG ab 1. März 2009 ein jährliches Einkommen von Fr. 3'380.-- (Fr. 260.-- x 13 [act. G 6.1/65.2 f.]). Offenbar hat sie noch einen weiteren Job im J.\_\_\_\_, über den nichts Genaueres bekannt ist (offenbar 3 Halbtage [vgl. act. G 6.1/76.2 und 79.2]). Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 35'213.-- (Fr. 31'833.-- + Fr. 3'380.--) ergibt sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'055.-- ein Invaliditätsgrad von 33,6 %. Ein Rentenanspruch ist somit nicht ausgewiesen.

4.

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



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.