



Fall-Nr.: IV 2015/257
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 27.11.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 27.11.2017

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

Entscheid vom 27. November 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2015/257

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana,

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.____ meldete sich erstmals im Mai 1995 wegen Fussbeschwerden rechts zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2 und 5). Sie gab an, sie habe den Beruf der kaufmännischen Angestellten erlernt. Nachdem sie eine Festanstellung als Telefonistin/ am Empfang gefunden hatte, wurden die beruflichen Eingliederungsbemühungen eingestellt (IV-act. 9). Im September 2002 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zur Umschulung und Arbeitsvermittlung an (IV-act. 10). Sie gab an, an starken Fuss- und Rückenschmerzen zu leiden. Die IV-Stelle wies das Leistungsgesuch am 19. Februar 2003 mit der Begründung, dass die Versicherte in ihrem erlernten Beruf als kaufmännische Angestellte zu 100 % arbeitsfähig sei, ab (IV-act. 26). Im Juni 2003 meldete sich die Versicherte zum dritten Mal zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Umschulung, Hilfsmittel) an (IV-act. 27). Sie verwies wiederum auf Fussprobleme rechts (Schmerzen, Lähmung), die seit einer Hallux-valgus Operation 1985 resp. seit einer missglückten Schraubenentfernung 1987 beständen (vgl. auch IV-act. 5-4). Am 20. Januar 2004 erliess die IV-Stelle eine Nichteintretensverfügung (IV-act. 49).



St.Galler Gerichte

B.

B.a Im April 2013 meldete sich die Versicherte mit Verweis auf eine Schulterproblematik erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 79). Sie gab an, neben der kaufmännischen Lehre eine Ausbildung zur Rotkreuz-Pflegehelferin absolviert zu haben. Derzeit arbeite sie im Sinne eines Zwischenverdienstes (RAV) zu 20-60 % als Haushaltshilfe für die B.___. Die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit dem 30. Oktober 2012. Am 18. April 2013 werde sie operiert werden. Dr. med. C.___, Facharzt für Allgemeinmedizin, hatte der Unfallversicherung am 2. April 2013 berichtet (IV-act. 80), dass die Versicherte an einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur bei Status nach einem Sturz auf die rechte Seite am 30. Oktober 2012 leide. Sie sei seit dem 30. Oktober 2012 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

B.b Der Vertrauensarzt Dr. med. D.___, Facharzt für Innere Medizin, nahm am 11. April 2013 im Auftrag der Unfallversicherung Stellung zum Unfallereignis vom 30. Oktober 2012 (Fremdakten, nicht nummeriert). Er erklärte, dass die im Rahmen einer Heckauffahrkollision vom 12. Oktober 2012 zugezogene HWS-Distorsion und die LWS-Kontusion bei fehlenden objektivierbaren traumatischen Läsionen und bei einer bereits am 30. Oktober 2012 nachgewiesenen freien HWS-Beweglichkeit per Ende 2012 als folgenlos geheilt betrachtet werden müssten. Nach der vorgeschlagenen Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion werde weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit von ca. 3 bis 4 Monaten bestehen. Dies sei jedoch abhängig vom Operationsbefund, der Therapiewahl und dem anschliessenden Rehabilitationsverlauf. Da die Versicherte einer körperlichen Tätigkeit nachgehe, könne die Arbeitsunfähigkeit auch durchaus 6 Monate betragen. Am 18. April 2013 führte Dr. med. E.___, Orthopädie F.___, die angekündigte Schulterarthroskopie mit arthroskopischer subacromialer Dekompression rechts und die Supraspinatussehnnennaht und Bizepsstenodese Schulter rechts durch (Fremdakten).

B.c Die B.___ berichtete der IV-Stelle am 30. April 2013 (IV-act. 86), dass sie die Versicherte seit dem 21. Januar 2011 als Haushelferin beschäftige. Die Arbeitszeit sei unregelmässig. Der Stundenlohn betrage netto Fr. 18.10. Seit dem 12. Oktober 2012 sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig.



St.Galler Gerichte

B.d Am 24. Mai 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 91).

B.e Dr. E.____ berichtete der Unfallversicherung am 12. Juli 2013 (Fremdakten), dass die Behandlung der rechten Schulter noch nicht abgeschlossen sei. Die 100 %ige Arbeitsunfähigkeit werde voraussichtlich bis ca. August 2013 andauern. Derselbe Arzt berichtete der IV-Stelle am 16. September 2013 (IV-act. 99), dass sich die Versicherte aktuell in einer postoperativen Rehabilitation mit einer deutlichen Verbesserung des Kraft- und Bewegungsumfanges befinde. Aktuell sei die bisherige Tätigkeit der Versicherten noch nicht zumutbar. Der Hausarzt der Versicherten, Dr. C.____, gab in seinem Bericht vom 8. November 2013 zuhanden der IV-Stelle (IV-act. 103) an, dass die Versicherte an andauernden belastungsabhängigen Schulter-/Armschmerzen rechtsbetont, an belastungsabhängigen Rückenschmerzen, an einer Antriebsminderung, an einer fehlenden Ausdauer und an Grundstimmungsschwankungen leide. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei sie seit dem 30. Oktober 2012 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Auch behinderungsadaptierte Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar. Die Prognose sei schlecht. Dr. E.____ berichtete der Unfallversicherung am 14. November 2013 (Fremdakten), dass sich bei der letzten Kontrolle am 4. November 2013 eine deutliche Verbesserung der Schmerzen sowie der Beweglichkeit gezeigt habe. Voraussichtlich bestehe weiterhin ein verzögerter Verlauf. Als bleibender Nachteil sei möglicherweise eine Belastungs- und Bewegungseinschränkung am operierten Schultergelenk zu erwarten. Im Verlaufsbericht vom 20. Dezember 2013 bezeichnete Dr. E.____ den Gesundheitszustand als stationär (IV-act. 104-4 ff.). Er erklärte, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit derzeit nicht zumutbar sei. In einer Tätigkeit ohne körperliche Belastung des rechten Schultergürtels und Armes (Tragen von Lasten bis 2 kg, kein Heben des Armes über die Horizontale) wäre sie aber theoretisch ganztags zu 100 % arbeitsfähig. RAD-Ärztin Dr. med. G.____ notierte am 6. Januar 2014 (IV-act. 115), dass der Versicherten eine adaptierte Tätigkeit mindestens zu 50 % steigerbar zumutbar sei.

B.f Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle hielt am 23. Januar 2014 fest (IV-act. 116-4), dass die Versicherte beim Assessmentgespräch vom Vortag gesundheitlich stark angeschlagen gewirkt habe. Zum jetzigen Zeitpunkt sei sie nicht vermittelbar. Am



St.Galler Gerichte

5. Februar 2014 fand ein Strategiegespräch zwischen der IV-Sachbearbeiterin, der Eingliederungsverantwortlichen und der RAD-Ärztin Dr. G.____ statt (IV-act. 117). Die IV-Sachbearbeiterin protokollierte, dass die Versicherte in der Stellensuche nicht eingeschränkt sei. Ein Arbeitsplatzersatz bzw. eine Umplatzierung beim bisherigen Arbeitgeber B.____ seien zu prüfen. Weitere Massnahmen seien nicht angezeigt.

B.g Am 3. März 2014 wurde die Versicherte im Auftrag der Unfallversicherung durch Dr. med. H.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, orthopädisch-chirurgisch begutachtet (Gutachten vom 14. April 2014, Fremdakten). Die Diagnosen lauteten u.a.:

- Therapieresistente Schmerzen am rechten Schultergelenk mit leichter Bewegungseinschränkung
- wechselnde HWS-Funktionsstörungen mit Schmerzen bei degenerativen Veränderungen, Gelenksverschleiss im Segment C7/Th 1 (= Spondylarthrose)
- wechselnde spondylogene und diskogene Lumbalbeschwerden bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen, leichter Hohl-Rundrücktendenz, geringer linkskonvexer LWS-Skoliose und muskulärer Dysbalance
- ausgeprägte Hallux-Varus-Fehlstellung nach Operation wegen Hallux valgus mit ausgeprägter Grosszehengrundgelenksarthrose rechts und Zustand nach Hammerzehen-Operation II rechts
- Hallux valgus links und weniger ausgeprägte Grosszehengrundgelenksarthrose rechts bei beidseitigem Senkspreizfuss und Arthrose des Talonavikulargelenks bds.

Dr. H.____ erklärte, dass die Beweglichkeit im rechten Schultergelenk zwar aktiv und passiv wieder relativ gut hergestellt sei; insgesamt bestünden aber noch einzelne Symptome im Sinne einer Rotatorenmanschettenschädigung, die offenbar noch anhaltende, wechselhaft intensive Beschwerden am rechten Schultergelenk begründeten. Die Überprüfung der vorgelegten Röntgendokumente habe an allen drei Wirbelsäulenabschnitten im Laufe des Lebens eingetretene Aufbrauch- und Umformungsveränderungen sowohl an den Wirbelkörpern als auch an den



Zwischenwirbelscheiben und den kleinen Wirbelgelenken in mehreren Etagen ergeben. Dies mache wiederholt auftretende Funktionsbeschwerden vorwiegend im Bereich der HWS und der LWS plausibel und sollte grundsätzlich durch – die Rumpfmuskulatur aufbauende – Trainingsmassnahmen beantwortet werden. Sicherlich nicht unproblematisch sei der Zustand nach Hallux-Valgus-Korrekturoperation mit einem ungünstigen Ergebnis rechts. Die dort vorgefundenen Aufbrauch- und Umformungsveränderungen seien aber als lokales Problem anzusehen. Die HWS-Schleudertrauma-Symptomatik sei bereits nach 14 Tagen deutlich rückläufig gewesen, sodass ab dem 30. Oktober 2012 ein Arbeitsversuch mit 50 % habe erfolgen sollen. Dies spreche für einen regelhaften Heilungsprozess nach einem sog. "Schleudertrauma" mit leichten bis mittleren Auswirkungen. Der Status quo sine sei im Bereich der Wirbelsäule spätestens Ende Dezember 2012 erreicht gewesen. Das Sturzereignis vom 30. Oktober 2012 habe offenbar zur Bewusstwerdung struktureller Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenks geführt, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Unfallereignis vorgelegen hätten. Bezüglich des Unfalls vom 30. Oktober 2012 wäre der Status quo spätestens Ende Oktober 2013 eingetreten, wenn der Heilungsprozess nicht durch den operativen Eingriff vom 18. April 2013 unterbrochen worden wäre. Die weitere Entwicklung im Bereich des rechten Schultergelenks wie auch der drei Wirbelsäulenabschnitte hänge wesentlich vom Gesamtverhalten der Versicherten sowie von ihrer gesundheitlichen Situation in anderen Bereichen ab. Durch das zunehmende Alter seien die üblicherweise zu beobachtenden allmählichen Verschlechterungen als natürliche weitere Entwicklung anzusehen. Nicht unerheblich erscheine aber auch das Selbstverständnis der Versicherten und ihrer Wahrnehmung der körperlichen Einschränkungen. Gegebenenfalls sollte von hausärztlicher Seite überprüft werden, ob eine psychologische bzw. psychosomatische Behandlung geeignet wäre, weitere Fortschritte zu erreichen.

B.h RAD-Ärztin Dr. G.____ notierte am 3. Juni 2014 (IV-act. 129), dass an der bisherigen medizinischen Beurteilung festgehalten werden könne. Gemäss Dr. H.____ bestehe rein unfallbedingt keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Weitere krankheitsbedingte Diagnosen habe er nicht gestellt. Zur Gesamtarbeitsfähigkeit habe er nicht Stellung genommen. Am 16. Juli 2014 (IV-act. 132) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen würden. Zur Begründung hielt



sie fest, dass bei B.____ kein angepasster Arbeitsplatz zur Verfügung stehe. Zudem sei die Versicherte von ihrem Arzt weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben.

B.i Dr. E.____ berichtete der IV-Stelle am 2. Dezember 2014 (IV-act. 136), dass sich bei der Kontrolle am 26. November 2014 eine Verbesserung des aktiven Bewegungsumfangs bei einer Persistenz diffuser Schmerzen im Bereich der Schulter, insbesondere bei belasteten Bewegungen, gezeigt habe. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr möglich. Tätigkeiten ohne den Einsatz des rechten Arms mit Belastungen über 2 kg und ohne Überkopftätigkeiten seien der Versicherten theoretisch zu 100 % zumutbar. Zu beachten sei, dass zusätzlich Rückenbeschwerden bestünden, sodass eine möglichst wechselhafte Tätigkeit mit Sitzen, Gehen und Stehen ideal wäre. Dr. C.____ bezeichnete den Gesundheitszustand am 7. Dezember 2014 als stationär bis verschlechtert (IV-act. 137). Er führte aus, dass seiner Meinung nach auch für leidensadaptierte Tätigkeiten maximal eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Prognose sei ungewiss, eher schlecht. RAD-Ärztin Dr. G.____ notierte am 5. Januar 2015 (IV-act. 142), dass eine Belastungseinschränkung der rechten Schulter nach einer Rotatorenmanschettenruptur und Wirbelsäulenbeschwerden bei degenerativen Veränderungen bestünden. Ausserdem leide die Versicherte an Fussbeschwerden bei einem Hallux valgus und Arthrosen. Einschränkungen bestünden für Tätigkeiten mit Heben und Tragen über 2 kg repetitiv für den rechten Arm sowie für Arbeiten über Kopf mit dem rechten Arm. Die Rückenbelastbarkeit für Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und einseitigen Wirbelsäulenhaltungen sei eingeschränkt. Aufgrund der Fussbeschwerden bestehe eine Einschränkung für längeres Stehen und Gehen. Die angestammte Tätigkeit als Haushaltshilfe sei der Versicherten seit dem 12. Oktober 2012 nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit adaptiert betrage seit dem 20. Dezember 2013 100 %.

B.j Im von der Versicherten am 15. Januar 2015 unterzeichneten Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt (IV-act. 144) war vermerkt worden, dass die Versicherte ohne Behinderung heute in einem Pensum von 80-100 % als Haushaltshilfe/Reinigungsfachfrau tätig wäre. Auf der gleichen Zeile war mit einem anderen Stift (und ev. sogar einer anderen Handschrift) vermerkt worden, dass das Arbeitspensum ohne Gesundheitsschaden 100 % betragen würde. Ein IV-Sachbearbeiter notierte am 21. April 2015 (IV-act. 146), dass aufgrund der bisherigen



Erwerbstätigkeit nicht von einer Vollerwerbstätigkeit ausgegangen werden könne. Die Versicherte habe sich beim RAV mit einer Vermittelbarkeit von 80 % angemeldet (vgl. IV-act. 87-2); dies werde als realistischer Wert betrachtet. Im Haushalt werde eine Einschränkung von 20 % angenommen. Da aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit kein Rentenanspruch entstehen könne, werde auf eine Abklärung an Ort und Stelle verzichtet.

B.k Mit Vorbescheid vom 21. April 2015 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 4 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 147). Zur Begründung hielt sie fest, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden zu ca. 80 % als Haushaltshilfe tätig wäre; die restlichen 20 % entfielen auf den Aufgabenbereich (eigener Haushalt). Eine adaptierte Tätigkeit sei der Versicherten zu 100 % zumutbar. In einer solchen Tätigkeit könnte sie – wie als Gesunde – ein Bruttoeinkommen von Fr. 41'155.-- erzielen. Im eigenen Haushalt sei die Versicherte zu 20 % eingeschränkt. Der IV-Grad im Erwerb betrage folglich 0 % und jener im Haushalt 4 %. Dagegen liess die Versicherte am 27. April 2015 einwenden (IV-act. 148), dass die massiven Fussprobleme nicht berücksichtigt worden seien. Stehende oder gehende Tätigkeiten seien ihr nicht mehr möglich. Den jahrelang ausgeübten Beruf als Haushaltshilfe könne sie nicht mehr ausüben. Eine adaptierte Tätigkeit werde sie aufgrund ihres Alters nicht mehr finden.

B.l Mit Verfügung vom 2. Juli 2015 (IV-act. 149) wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 4 % ab. Zum Einwand hielt sie fest, dass die Versicherte keine neuen, medizinisch begründbaren wesentlichen Änderungen der Befunde oder Symptome mitgeteilt habe.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 27. August 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente. Zur Begründung machte er geltend, dass die Beschwerdeführerin unter drei verschiedenen, aber im Gesamtkontext zusammenspielenden gesundheitlichen Einschränkungen leide. Die operierte Schulter könne nicht mehr vollumfänglich eingesetzt werden, die Füsse seien



vor kurzem operiert worden und es bestünden Restbeschwerden in der HWS und Beschwerden an der übrigen Wirbelsäule. Dr. E.____ habe bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung die Fussbeschwerden nicht berücksichtigt. Stehende oder gehende Tätigkeiten seien nicht mehr realistisch. Trotzdem habe der RAD auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 20. Dezember 2013 abgestellt. Die RAD-Beurteilung sei daher nicht zuverlässig und nicht schlüssig. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei im Übrigen nicht mehr verwertbar: Kein Arbeitgeber würde den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand bei einer 62-Jährigen auf sich nehmen.

C.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 19. Oktober 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung hielt sie fest, dass der RAD bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung sämtliche Gesundheitsschäden berücksichtigt habe. Auf dessen Einschätzung sei vollumfänglich abzustellen. Es treffe nicht zu, dass es für die Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Arbeitsstelle mehr gebe. Geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung. Der ausgeglichene Arbeitsplatz enthalte zudem Nischenarbeitsplätze, an denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen könnten. Die Beschwerdeführerin sei zum Zeitpunkt der Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD, auf die es bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit infolge des Alters ankomme, 61-jährig gewesen. Zudem liege ein stabiler Gesundheitszustand vor. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig.

C.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragte am 29. Oktober 2015 anstelle einer schriftlichen Replik eine mündliche Verhandlung (act. G 6). Das Gericht informierte die Parteien, dass der Termin für die mündliche Verhandlung rechtzeitig bekannt gegeben werde (act. G 7).

C.d Die Beschwerdegegnerin reichte am 3. Juni 2016 weitere Unterlagen der Unfallversicherung betreffend den Unfall vom 30. Oktober 2012 ein (act. G 8). Die Beschwerdeführerin war am 20. April 2015 im Auftrag der Unfallversicherung durch Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des



Bewegungsapparates, Klinik J.____, untersucht worden (act. G 8.1.1). Die Diagnosen lauteten:

- Residuelle Funktionseinschränkung der rechten Schulter posttraumatisch nach Sturz mit konsekutiver SSP-Sehnen-Partialruptur
- Status nach transossärer Reinsertion der RM mit Tenodese der LB-Sehne rechts am 18. April 2013
- AC-Gelenksarthrose, Ganglionzyste im Tuberculum majus
- degenerative HWS-Veränderungen mit Status nach HWS-Beschleunigungstrauma am 12. Oktober 2012
- Hallux Valgus Deformität mit Status nach Vorfussskorrektur am 25. Februar 2015 links mit Status nach Schraubenentfernung Metatarsale I am 10. April 2015.

Dr. I.____ hatte erklärt, dass die beklagten Beschwerden durch die klinischen Befunde durchaus erklärbar seien. Die RM-Rekonstruktion schein gelungen, die Beschwerdeführerin sei auch ohne Medikation weitgehend schmerzfrei und die Beweglichkeit sei aktiv wie passiv wieder weit über die Horizontale gegeben. Im Vordergrund stehe eine Kraftminderung, die zum einen durch die leichte Muskelatrophie des M. Supraspinatus, welcher sich bekanntlich auch postoperativ nach einer Sehnenrekonstruktion nicht vollumfänglich wieder erholen könne, bedingt sei. Zum anderen sei die Kraftminderung auch auf den leichten Schaden der Deltamuskulatur zurückzuführen. Dr. I.____ war zum Schluss gekommen, dass die mittels Arthro-MRT am 12. März 2013 dokumentierte RM-Ruptur der SSP-Sehne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 30. Oktober 2012 stehen dürfte. Der Heilungsverlauf dürfte nach inzwischen zwei Jahren weitgehend abgeschlossen sein; man könne von einem Endresultat ausgehen. Für die Tätigkeit als Haushelferin sei für das bisherige Pensum von 7-9 Stunden pro Woche von einer bleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von max. 10 % auszugehen. In einer Verweistätigkeit, unter Berücksichtigung der eingeschränkten Belastbarkeit der rechten Schulter mit einer Gewichtslimite von rund



20 kg bis Lendenhöhe bzw. 15 kg bis Brusthöhe dürfte eine vollzeitige Arbeitstätigkeit zumutbar sein.

C.e Am 6. Juni 2017 forderte das Gericht Dr. E.____ auf (act. G 9) anzugeben, ob am 1. Oktober 2013 für adaptierte Tätigkeiten immer noch eine teilweise Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und falls ja, wie sich der Arbeitsfähigkeitsgrad für adaptierte Tätigkeiten bis Ende Dezember 2013 entwickelt habe. Dr. E.____ antwortete am 19. Juni 2017 (act. G 10), dass am 1. Oktober auch für adaptierte Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Auf Nachfrage hin ergänzte er am 6. Juli 2017, dass zwischen dem 1. Oktober 2013 und dem 20. Dezember 2013 für eine adaptierte Tätigkeit als Haushaltshilfe keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

C.f Am 24. Juli 2017 teilte das Gericht dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit (act. G 14), dass seinem Antrag auf eine mündliche Erstattung der Replik nicht stattgegeben werden könne. Es setzte ihm eine Frist zur Einreichung einer schriftlichen Replik.

C.g In seiner Replik vom 4. September 2017 machte der Rechtsvertreter ergänzend geltend (act. G 15), der RAD habe in seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2014 akzeptiert, dass eine adaptierte Tätigkeit zu mindestens 50 % steigerbar zumutbar sei. Auch Dr. C.____ habe der Beschwerdeführerin für adaptierte Tätigkeiten eine maximal 50 %ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Dr. E.____ habe bei seiner Einschätzung nur die Schulter- und Armprobleme, nicht jedoch die Rücken- und Fussprobleme berücksichtigt. Der RAD habe seinen Gesinnungswandel, d.h. weshalb auf einmal nicht mehr eine 50 %ige, sondern eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestehen solle, nicht begründet. Dr. H.____ habe sich in erster Linie mit unfallbedingten Verletzungen befasst. Alle übrigen krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen habe er in seinem Bericht stiefmütterlich behandelt. Zudem habe er keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeit gemacht. Da die Beschwerdeführerin eine typische Drei-Etagen-Behinderung habe, sei die optimistische und durch keine medizinischen Akten gedeckte Angabe einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit einfach nicht glaubwürdig. Ein interdisziplinäres Gutachten würde möglicherweise mehr kosten als eine retrospektive halbe Rente. Der



Beschwerdeführerin sei daher eine volle, eventualiter mindestens eine halbe Rente, zuzusprechen.

C.h Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 16).

Erwägungen

1.

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

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hatte sich bereits in den Jahren 1995, 2002 und 2003 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Das Leistungsbegehren war letztmals mit Verfügung vom 19. Februar 2003 rechtskräftig abgewiesen worden. Auf die Anmeldung vom Juni 2003 ist die Beschwerdegegnerin nicht eingetreten. Bei der Anmeldung vom April 2013 handelt es sich somit um eine sogenannte Wiederanmeldung.

2.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdeführerin hat der IV-Anmeldung einen Bericht ihres Hausarztes vom 2. April 2013 zuhanden der Unfallversicherung beigelegt. Diesem war zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin bei einem Sturzereignis am 30. Oktober 2012 eine



traumatische Rotatorenmanschettenruptur zugezogen habe und seither arbeitsunfähig sei. Die Beschwerdeführerin hat mit dem eingereichten Arztbericht somit eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten.

2.3 Mit der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2015 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 4 % verneint.

3.

3.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).



3.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin – unter der hypothetischen Annahme, dass sie nicht an gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden würde – als zu 80 % erwerbstätig und als zu 20 % im Aufgabenbereich (eigener Haushalt) tätig eingestuft. Die Beschwerdeführerin hat im Fragebogen vom 15. Januar 2015 angegeben, dass sie ohne Behinderung in einem Pensum von 80-100 % erwerbstätig wäre. Die Beschwerdeführerin ist seit 1990 geschieden und alleinstehend. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass sie ohne Behinderung in ihrem erlernten Beruf als kaufmännische Angestellte tätig wäre, so würde sie kein hohes Einkommen erzielen, da sie zuletzt im Jahr 2003 auf diesem Beruf gearbeitet hat. Wäre die Beschwerdeführerin, wenn sie gesund wäre, lediglich zu 80 % erwerbstätig, könnte sie wegen der knappen finanziellen Mittel nur ein sehr bescheidenes Leben führen. Da die Beschwerdeführerin alleinstehend ist, fehlt es zudem an einer familiären Notwendigkeit für einen reduzierten Beschäftigungsgrad. Demzufolge ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100 % erwerbstätig wäre. Der IV-Grad ist folglich anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu berechnen.

4.

4.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdeführerin beklagt insbesondere Rückenbeschwerden, Fussbeschwerden und Schulterbeschwerden rechts.

4.1.1 Der Vertrauensarzt der Unfallversicherung, Dr. D.____, und der von der Unfallversicherung beauftragte orthopädische Gutachter Dr. H.____ sind davon ausgegangen, dass das beim Auffahrunfall vom 12. Oktober 2012 erlittene HWS-Schleudertrauma per Ende 2012 folgenlos abgeheilt sei. Dr. H.____ hat die geltend gemachten Funktionsbeschwerden vorwiegend im Bereich der HWS und der LWS aufgrund der an allen drei Wirbelsäulenabschnitten bestehenden Aufbrauch- und Umformungsveränderungen sowohl an den Wirbelkörpern als auch an den Zwischenwirbelscheiben und den kleinen Wirbelgelenken in mehreren Etagen als plausibel erachtet. Hinweise für eine radikuläre Symptomatik sind seinem Gutachten nicht zu entnehmen. Bezüglich der Rückenbeschwerden hat er lediglich die



Rumpfmuskulatur aufbauende Trainingsmassnahmen empfohlen. Der behandelnde Orthopäde Dr. E.____ hat den belastungsabhängigen Rückenbeschwerden in seinem Bericht vom 2. Dezember 2014 keinen quantitativen (d.h. zeitlichen), sondern lediglich einen qualitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, indem er eine wechselbelastende Tätigkeit als ideal bezeichnet hat. Die RAD-Ärztin Dr. G.____ hat diese Einschätzung als plausibel erachtet und ergänzend bemerkt, dass die Rückenbelastbarkeit für Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und in einseitigen Wirbelsäulenhaltungen eingeschränkt sei. Angesichts der objektivierbaren degenerativen Veränderungen im HWS-, LWS- und BWS-Bereich überzeugen die Einschätzungen von Dr. E.____ und der RAD-Ärztin, laut denen eine verminderte Belastbarkeit des Rückens besteht, die aber nur einen qualitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat.

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

4.1.3 Die Beschwerdeführerin hat sich beim Sturz am 30. Oktober 2012 eine SSP-Sehnen-Partialruptur rechts zugezogen (siehe z.B. Gutachten von Dr. I.____). Die Schulteroperation ist erst Monate später, nämlich am 18. April 2013, erfolgt. Dr. D.____ ist in seiner Stellungnahme vom 11. April 2013 davon ausgegangen, dass nach der Operation für ca. 3 bis 4 Monate, für körperliche Arbeiten möglicherweise sogar für 6 Monate, weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestehen werde. Der Operateur Dr. E.____ hat in einem Bericht vom 12. Juli 2013 erklärt, dass die 100 %ige Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis ca. August 2013 andauern werde. Am 16. September 2013 hat er dann jedoch berichtet, dass sich die Beschwerdeführerin weiterhin in der postoperativen Rehabilitation befinde. Am 14. November 2013 hat er darauf hingewiesen, dass ein verzögerter Verlauf bestehe. Schliesslich hat Dr. E.____ der



Beschwerdeführerin am 20. Dezember 2013 für eine adaptierte Tätigkeit ohne körperliche Belastung des rechten Schultergürtels und Armes (Tragen von Lasten bis 2 kg, kein Heben des Armes über die Horizontale) wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Die bisherige Tätigkeit als Haushaltshilfe hat er weiterhin als nicht zumutbar erachtet. Auf Rückfrage des Gerichts hin hat Dr. E. ___ am 19. Juni/6. Juli 2017 bestätigt, dass bis zum 20. Dezember 2013 für jegliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dass sich der postoperative Heilungsverlauf im vorliegenden Fall verzögert hat, ist plausibel, zumal Dr. E. ___ im September 2013 und im November 2013, d.h. 5 respektive 7 Monate nach der Operation, noch über deutliche Verbesserungen der Schulterproblematik berichtet hat. Auch die RAD-Ärztin hat es für nachvollziehbar erachtet, dass für adaptierte Tätigkeiten erst ab dem 20. Dezember 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hat (siehe Stellungnahme vom 5. Januar 2015, IV-act. 142-3). Angesichts der degenerativen Veränderungen im Rückenbereich, der persistierenden Restbeschwerden im rechten Schultergelenk und der Fussbeschwerden überzeugt auch die Einschätzung von Dr. E. ___ und der RAD-Ärztin, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Haushaltshilfe der Beschwerdeführerin seit Oktober 2012 andauernd nicht mehr zumutbar gewesen ist, da diese Tätigkeit körperlich fordernde Arbeiten wie Staubsaugen, Böden feucht aufnehmen, Fester putzen, Wäsche aufhängen und schwere Einkaufstaschen tragen beinhaltet hat (act. G 8.1.2).

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



könnte, die die Arbeitsfähigkeit beeinflusst. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Untersuchungspflicht somit nicht verletzt, indem sie diesbezüglich keine weiteren Abklärungen getätigt hat. Etwas anderes hat die Beschwerdeführerin resp. ihr Rechtsvertreter auch nicht geltend gemacht.

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

4.4 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. C.____, hat die Arbeitsfähigkeit auch für leidensadaptierte Tätigkeit andauernd lediglich auf maximal 50 % geschätzt (Bericht vom 7. Dezember 2014). Weshalb die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin eine derart hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht begründen sollten, hat er jedoch nicht näher erläutert. Der Beweiswert der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ wird auch dadurch geschmälert, dass er als Facharzt für Allgemeinmedizin im Gegensatz zu Dr. E.____ nicht über orthopädische Fachkenntnisse verfügt und daher den Einfluss der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit weniger gut einschätzen kann als ein



Facharzt. Insgesamt mangelt es der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes daher an der notwendigen Beweiskraft.

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

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

4.7 Gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit erst vor, wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung unterzogen hat. In Übereinstimmung damit sieht Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG vor, dass ein Rentenanspruch erst entsteht, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare – medizinische oder berufliche – Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (siehe auch Art. 16 ATSG). Eine Arbeitsunfähigkeit vermag somit so lange keine Invalidität zu begründen, als die andauernde medizinische Behandlung noch eingliederungsrelevant ist, d.h. wenn nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Das Bundesgericht nimmt denn auch in ständiger Rechtsprechung an, dass leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis nur als invalidisierend zu werten sind, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehebbar sind, was voraussetzt, dass keine therapeutischen Optionen mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (siehe z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 8C_222/2017 E. 5.2; diese Rechtsprechung ist allerdings insoweit zu kritisieren, als der



Begriff der Behandelbarkeit massiv überdehnt wird). Da das Gesetz nicht zwischen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschäden unterscheidet, ist die grundsätzliche Überlegung des Bundesgerichts, dass eine Arbeitsunfähigkeit so lange keine Invalidität zu begründen vermag, als die andauernde medizinische Behandlung eingliederungsrelevant ist, unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes im Sinne einer Präzisierung der Rechtsprechung auf alle Arten von Gesundheitsschäden anzuwenden. Die Ursache der vollständigen Arbeitsunfähigkeit von Oktober 2012 bis Dezember 2013 ist die Rotatorenmanschettenruptur vom 30. Oktober 2012 gewesen. Die Rehabilitationsphase nach der Schulterarthroskopie vom 18. April 2013 hat bis Dezember 2013 angedauert. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten, die während der Behandlungszeit von Oktober 2012 bis Dezember 2013 bestanden hat, ist nach dem Gesagten also nicht geeignet, eine Invalidität und damit einen Rentenanspruch zu begründen. Zwar entsteht der Beschwerdeführerin dadurch eine Leistungslücke. Das Gericht kann jedoch keine Leistungen zusprechen, wenn der Gesetzgeber solche nicht vorgesehen hat, auch wenn dies im Fall der Beschwerdeführerin zugegebenermassen zu einem unbefriedigenden Ergebnis führt. Demnach könnte erst ab 1. Januar 2014 eine anspruchrelevante Invalidität vorgelegen haben.

5.

5.1 Als Nächstes ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdeführerin verfügt über eine Ausbildung als kaufmännische Angestellte. Allerdings hat sie zuletzt von Dezember 2000 bis Oktober 2003 eine kaufmännische Tätigkeit ausgeübt. In der Folgezeit haben sich eher kurzfristige Einsätze in diversen Bereichen (Küchenmitarbeiterin, Allrounderin, Raumpflegerin etc.) mit längeren Phasen von Arbeitslosigkeit abgewechselt (vgl. IK-Auszug und Lebenslauf, IV-act. 82 und 88). Als Haushaltshilfe bei B.____ ist die Beschwerdeführerin erst seit Januar 2011 tätig gewesen. Im Anmeldeformular hat sie angegeben, dass es sich hierbei um einen Zwischenverdienst handle. Dies ist nachvollziehbar, da das Arbeitspensum klein (20-60 %) und unregelmässig und die Entlöhnung schlecht gewesen ist. Die Beschwerdeführerin wäre aber als alleinstehende Person auf ein regelmässiges und insbesondere auch höheres Erwerbseinkommen angewiesen gewesen, um ihren Lebensunterhalt selbständig bestreiten zu können. Im



Übrigen hat selbst die Arbeitgeberin angegeben, dass es sich um ein Sozialzeitenengagement mit einer Arbeitszeit von höchstens 9 Stunden pro Woche gehandelt habe (IV-act. 130-2). Die Tätigkeit als Haushaltshilfe entspricht somit offensichtlich nicht der Validenkarriere. Ob die Validenkarriere in einer kaufmännischen Tätigkeit oder in einer Hilfsarbeit besteht, kann offen bleiben. Die Beschwerdeführerin ist durch ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen nämlich weder bei der Ausübung einer kaufmännischen Tätigkeit noch bei der Ausübung einer körperlich angepassten Hilfsarbeit eingeschränkt. Die Invalidenkarriere entspricht somit in beiden Fällen der Validenkarriere, weshalb sich eine ziffernmässig Festlegung der Vergleichseinkommen erübrigt und der IV-Grad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden kann (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a). Bei einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ist kein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt. Bei gleich hohem Validen- und Invalideneinkommen resultiert somit ein IV-Grad von 0 %.

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



der Beschwerdeführerin entsprechen. Der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand ist bei Hilfsarbeiten klein, da deren Ausübung keine speziellen Berufskennnisse voraussetzt. Einen positiven Effekt auf die Stellensuche hätte zudem die Tatsache gehabt, dass die Beschwerdeführerin über viel Berufserfahrung in diversen Bereichen verfügt. Unter Berücksichtigung aller Umstände und insbesondere der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen. Bei einem IV-Grad von 0 % hat die Beschwerdeführerin somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

5.3 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

6.2 Zu klären bleibt, wem die Kosten für die Rückfrage des Gerichts an den behandelnden Arzt Dr. E.____ in der Höhe von Fr. 30.-- aufzuerlegen sind (act. G 10). Art. 69 IVG enthält keine Anweisungen an die kantonalen Gerichte zur Verlegung der Gerichtskosten. Diese beurteilt sich daher nach den einschlägigen kantonalen Bestimmungen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2008, 9C_672/2008 E. 5.2.1; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, N 8 zu Art. 69). Gemäss Art. 95 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) gehen Kosten, die ein Beteiligter durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, zu seinen Lasten (sog. Verursacherprinzip). Die Einholung eines Berichts bei Dr. E.____ ist unerlässlich gewesen, da aus den Akten des Verwaltungsverfahrens nicht klar hervorgegangen ist, in welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin für leidensadaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hat. Indem die Beschwerdegegnerin den



medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat, hat sie den ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Die Kosten für die Rückfrage in der Höhe von Fr. 30.-- sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3 Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Abklärung bei Dr. med. E.____ von Fr. 30.-- zu bezahlen.