



**Fall-Nr.:** IV 2016/153  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 17.09.2019  
**Entscheiddatum:** 01.03.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 01.03.2018**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft Gutachten. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Gemischte Methode. Infolge der vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 20% besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente sowie in einer postoperativen Phase ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2018, IV 2016/153). Entscheid vom 1. März 2018**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2016/153

Parteien

**A.**\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Leo Sigg, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse  
4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 9. August 2013 unter Hinweis auf eine seit 4 - 5 Jahren bestehende Rhizarthrose (Daumen), Polyarthrose (Finger) sowie Arthrose (Nacken, HWS) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Sie war seit 1. Juli 1978 zu 80% als Köchin bei der Spitalregion B.\_\_\_\_ angestellt (IV-act. 1 und 2).

A.b Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt für innere Medizin FMH, gab gegenüber dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 9. September 2013 telefonisch als Diagnosen eine Rhizarthrose beidseits, Polyarthrose der kleinen Fingergelenke sowie HWS- und Nackenbeschwerden seit September 2012 an. Nachdem Infiltrationen der Daumen-Sattelgelenke keine länger anhaltende Besserung erbracht hätten, werde ein operativer Eingriff diskutiert. Es bestehe eine reduzierte Belastbarkeit, Kraft sowie Beweglichkeit der Finger, was sich insbesondere beim Hantieren mit schweren Pfannen, beim Rüsten etc. manifestiere. Eine körperlich leichtere Tätigkeit, die keine besondere Handkraft erfordere und ohne das Heben und Tragen von Gewichten erfolgen könne, sei der Versicherten halbtags möglich (IV-act. 9).

A.c Von Seiten der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) wurde der Versicherten am 24. Mai 2013 für die linke Seite eine Operation empfohlen (IV-act. 10-6).

A.d Dr. med. D.\_\_\_\_, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Departement Innere Medizin, Rheumatologie / Rehabilitation, KSSG, gab am 21. Juni 2013 an, dass die



Aktivität der Grunderkrankung rückläufig sei, während als Komplikation eine Aktivierung der Rhizarthrose links in Erscheinung getreten sei. Die Versicherte sei nur für leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 7 kg und ohne besondere Anforderungen an die Fein- und Grobmotorik der Hände, insbesondere an die Oppositionsfähigkeit des Daumens beidseits sowie ohne Überkopfarbeiten zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 10-8).

A.e RAD-Ärztin, Dr. med. E.\_\_\_, Praktische Ärztin, hielt die angestammte Tätigkeit in ihrer Stellungnahme vom 4. November 2013 längerfristig für nicht mehr zumutbar, eine angepasste Tätigkeit (körperlich leicht, ohne besondere Anforderungen an die Handkraft, ohne Über-Kopf-Arbeiten und ohne regelmässige Gewichtsbelastung durch Heben und Tragen für Gewichte über 3 kg) jedoch zu 70 - 80% (IV-act. 19).

A.f Dr. C.\_\_\_ gab im IV-Arztbericht vom 11. Februar 2014 an, dass die bisherige Tätigkeit als Köchin noch zu 50% möglich sei. Beim Heben und Tragen bestehe eine Gewichtslimite von 2 - 3 kg beidhändig. Eine Operation der linken Seite sei bereits im Mai 2013 empfohlen, von der Versicherten bis anhin jedoch abgelehnt worden (act. 28).

A.g Gemäss den Akten der beruflichen Eingliederung konnte die Versicherte bei ihrem bisherigen Arbeitgeber ab Beginn 2014 an einem leichteren Arbeitsplatz in der kalten Küche / Patisserie im Umfang von 40% (50% von 80%) weiterbeschäftigt werden (IV-act. 20, 26). Die beruflichen Massnahmen wurden deshalb mit Mitteilung vom 27. Juni 2014 abgeschlossen (IV-act. 38).

A.h Am 23. Juni 2014 wurde die Versicherte wegen der fortgeschrittenen Rhizarthrose rechts von Dr. med. F.\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Handchirurgie, operiert (Trapezektomie und Sehnenarthroplastik nach Epping; IV-act. 39-12). Dieser gab am 10. November 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des operierten rechten Daumens bei protrahiertem Verlauf nach Trapezektomie rechts sowie aufgrund der Rhizarthrose links an. Ob eine Wiederaufnahme der Arbeit in der Küche möglich sein werde, sei fraglich (IV-act. 50). Am 13. Januar 2015 (Posteingang) bestätigte er weiterhin einen protrahierten Verlauf und wies darauf hin, dass eine Wiederaufnahme der Arbeit erst nach Sanierung der



Rhizarthrose auf der linken Seite, welche baldmöglichst vorgenommen werden sollte, möglich sei (IV-act. 56-3).

A.i Dr. med. G.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie, berichtete am 23. Januar 2015, dass sich anhand der Anamnese, des klinischen Untersuchungsbefundes, labortechnisch und radiologisch keine Hinweise auf das Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Systemerkrankung als eventuelle Ursache der Beschwerden ergeben habe. Seiner Meinung nach liege ein Polyarthrosis-Syndrom, vor allem mit Befall der kleinen Gelenke im Sinne einer Fingerpolyarthrose vom Typ Heberden und Rhizarthrose beidseits vor. Das Daumensattelgelenk rechts sei im Juni 2014 operiert worden. Von einer Operation der linken Seite habe er abgeraten (IV-act. 58-4 f.).

A.j Anlässlich der Haushaltabklärung vom 22. April 2015 gab die Versicherte an, sie würde ohne Gesundheitsschaden bis zur Pensionierung zu 80% erwerbstätig sein. Das Arbeitsverhältnis sei ihr per Ende Mai 2015 gekündigt worden. Die von ihr geltend gemachten Einschränkungen ergaben gesamthaft 59%, wovon die IV-Stelle unter anderem nach Abzug der zumutbaren Mithilfe der Familienangehörigen 36% akzeptierte (IV-act. 63).

A.k Im IV-Arztbericht vom 17. September 2015 attestierte Dr. C.\_\_\_\_ für die Arbeit als Spitalköchin seit Juni 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, da Heben von Pfannen und Tellern sowie manuelles Abwaschen mit Putzlappenauswinden nicht möglich seien (IV-act. 65).

A.l Mit Stellungnahme vom 1. Oktober 2015 empfahl RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, aufgrund der unzureichenden Aktenlage eine monodisziplinäre, orthopädische Begutachtung (IV-act. 66).

A.m Im orthopädischen Gutachten der Medizinischen Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) vom 10. Februar 2016 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, unter Berücksichtigung der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch die Orthopädie und Physiotherapie J.\_\_\_\_ vom 28. Januar 2016 (IV-act. 76) als Diagnosen mit Auswirkung



## St.Galler Gerichte

auf die Arbeitsfähigkeit eine Osteochondrose C5/6 mit mässiger Spinalkanaleinengung und Kompression der Nervenwurzel C6 rechts mehr als links, einen Status nach Trapezektomie und Sehnenarthroplastik nach Epping rechts (06/2014) mit Arthrosen im PIP-Gelenk II und III sowie Heberdenarthrosen II und III als auch Interphalangealgelenksarthrose des Daumens und eine Rhizarthrose sowie Arthrose im PIP-Gelenk Dig. II und III und Heberdenarthrosen Dig. II bis IV links fest (IV-act. 76 - 9/47). Die angestammte Tätigkeit als Diatköchin erachtete der Gutachter im Umfang von noch 30% für möglich. Körperlich leichte, den Leiden angepasste Tätigkeiten hielt er seit jeher bei voller Stundenpräsenz als zu 100% zumutbar. Für den Haushaltsbereich schätzte er eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 76-28).

A.n Dr. H.\_\_\_\_ befand demgegenüber am 19. Februar 2016 die angestammte Tätigkeit als Diatköchin mit Verweis auf seine Stellungnahme vom 26. Januar 2015 sowie den Job Match der EFL ab September 2012 als nicht mehr zumutbar. Für entsprechend adaptierte Tätigkeiten erachtete er die vom Gutachter attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit wie auch die im Haushaltsbereich festgelegte 50%ige Einschränkung als nachvollziehbar (IV-act. 77).

A.o Im Vorbescheid vom 22. Februar 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenanspruches bei einem IV-Grad von 32% in Aussicht (Erwerbsbereich 24.71%, Haushaltsbereich 7.2%; IV-act. 79).

A.p Mit Einwand vom 7. April 2016 liess die Versicherte, vertreten durch die Procap Schweiz, die Berücksichtigung eines 15%igen Tabellenlohnabzuges beim Invalideneinkommen und somit die Zusprache einer Viertelsrente bei einem IV-Grad von 40% beantragen (act. 84).

A.q Die IV-Stelle verfügte am 8. April 2016 unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Tabellenlohnabzügen bei 100%iger adaptierter Arbeitsfähigkeit wie angekündigt die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 86).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. Mai 2016 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Zusprache einer Invalidenrente.



## St.Galler Gerichte

Eventualiter sei eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin vorzunehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge bzw. Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung macht die Beschwerdeführerin geltend, ihre Einschränkungen seien derart gravierend, dass faktisch keine wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt vorliege. Sie könne ihre Hände nicht mehr sinnvoll einsetzen. Es sei ihr gemäss Gutachten nicht einmal möglich, einen schweren Ordner aus einem Gestell zu nehmen. Bereits die sehr leichten Arbeiten in der Patisserie seien ihr lediglich noch drei Stunden zumutbar. Auch feinmotorisch könne sie die Hände nicht mehr gebrauchen. Es sei keine Tätigkeit ersichtlich, welche unter diesen Umständen noch wirtschaftlich erbracht werden könne. Ausführungen zu einem Tabellenlohnabzug - wie noch im Einwand geltend gemacht - würden sich deshalb erübrigen. Wenn faktisch keine wirtschaftliche Verwertbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gegeben sei, könne nicht auf eine theoretisch-medizinische Einschätzung abgestellt werden (act. G 1).

B.b Mit Schreiben vom 24. Mai 2016 zieht die Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück (act. G 4).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde. Sie verweist darauf, dass der Beschwerdeführerin gemäss Gutachten eine vorwiegend stehende Tätigkeit mit häufig inklinierter Kopfhaltung und nicht seltenem Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg und Kraftanwendung der Hände sowie feinmotorische Tätigkeiten zu 30% möglich seien. Auch aus der EFL ergebe sich, dass leichte Handfunktionen ca. bis 33% zumutbar seien. Damit wäre der Beschwerdeführerin z.B. die Tätigkeit als Taxifahrerin möglich, zumal die Beschwerdeführerin anlässlich der EFL angegeben habe, mit Automatschaltung Auto zu fahren. Zudem habe sie erklärt, diverse Haushaltstätigkeiten ausführen zu können, bei denen der Einsatz der Hände gefordert sei. Im Weiteren seien auch leichte Kontroll- und Prüfarbeiten, eine Tätigkeit am Empfang oder als Telefonistin in einem Call Center zumutbar. Es treffe demnach nicht zu, dass es für sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Arbeitsstellen mehr gebe. Trotz des fortgeschrittenen Alters seien die Anstellungschancen intakt, zumal die der Beschwerdeführerin zumutbaren Hilfsarbeitertätigkeiten im Rahmen eines Vollzeitpensums ausgeübt werden könnten (act. G 6).



## St.Galler Gerichte

B.d In der Replik vom 12. Juli 2016 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Bei der von Dr. I.\_\_\_\_ festgelegten Gewichtslimite von 10 kg handle es sich um eine Fehleinschätzung. Es gebe keine Arbeit, bei der 10 kg schwere Gegenstände herumgetragen werden müssten, ohne diese vorher zu greifen. Ein ständiges Greifen sei ihr nicht zumutbar. Die feinmotorischen Anforderungen für einen Taxifahrer seien nicht zu unterschätzen. Im Haushalt könne sie die Arbeiten frei einteilen. Die Tätigkeiten am Empfang oder als Telefonistin seien zwar denkbar, wegen der Unmöglichkeit, einen Ordner aus dem Gestell zu nehmen, jedoch ausgeschlossen. Ein Invalideneinkommen von Fr. 51'444.-- sei unrealistisch und es sei nicht klar, wie dieses ermittelt worden sei. Die von der Beschwerdegegnerin aufgezeigten Betätigungen entsprächen der LSE Tabelle TA1 aus dem Jahr 2014, welche für Frauen in einfacher Tätigkeit Monatslöhne von zwischen Fr. 3'753.-- und Fr. 3'772.-- ausweisen würden. Damit falle das Invalideneinkommen erheblich tiefer aus. Zudem sei ein entsprechender Leidensabzug zu gewähren und selbst bei angenommener Vermittelbarkeit bestehe Anspruch auf eine Rente (act. G 8).

B.e Mit Schreiben vom 19. Juli 2016 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10).

## Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Strittig ist vorliegend, ob ein Rentenanspruch besteht.

1.1 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).

1.2 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 wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; so genannte "gemischte Methode"). Per 1. Januar 2018 sind die neuen Verordnungsbestimmungen des Art. 27bis Abs. 2-4 IVV in Kraft getreten. Das dort vorgesehene Berechnungsmodell gilt ab Inkrafttreten der entsprechenden Verordnungsregelung. Für die Zeit bis zum 31. Dezember 2017 gilt nach wie vor die aktuelle Regelung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C\_553/2017, E. 5.2; IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018), so auch für den vorliegenden Fall.

1.3 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 zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

1.4 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2 und E. 3.3.1 mit Hinweisen). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt



eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 460 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

1.5 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 158 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 seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2016 bildet das orthopädische Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2016 samt Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 28. Januar 2016 (IV-act. 76). Zunächst ist dessen Beweistauglichkeit zu diskutieren.

2.2 Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter eine Osteochondrose C5/6 mit mässiger Spinalkanaleinengung und Kompression der Nervenwurzel C6 rechts mehr als links, einen Status nach Trapezektomie und Sehnenarthroplastik nach Epping rechts (06/2014) mit Arthrosen im PIP-Gelenk II und III sowie Heberdenarthrosen II und III als auch Interphalangealgelenksarthrose des Daumens und eine Rhizarthrose sowie Arthrose im PIP-Gelenk Dig. II und III und Heberdenarthrosen Dig. II bis IV links fest (IV-act. 76-9). Die EFL ergab, dass die Handfunktionen wegen Kraft- und Bewegungsverlusts in den Finger-, Daumen- und Handgelenken erschwert seien. Die maximal zumutbaren Gewichte würden beim Heben vom Boden 7.5 kg, beim Heben bis Kopfhöhe 5 kg, beim Heben horizontal 7.5 kg, beim Tragen vorne mindestens 5 kg, beim Tragen in der rechten Hand mindestens



2.5 kg und in der linken Hand 5 kg betragen. Eine Symptomausweitung wurde verneint, jedoch habe sich die Beschwerdeführerin unter Angabe von Schmerzen selbst limitiert, bevor die beobachtbare funktionelle Leistungsgrenze erreicht worden sei (IV-act. 76-26, 33f.). Zusätzlich zu den ermittelten Gewichtslimiten könnten Handfunktionen mit Krafteinsatz wegen dem Zustand nach Trapezektomie mit Sehnenarthroplastik nach Epping und den Arthrosen im PIP-Gelenk Dig. II und III, den Heberdenarthrosen Dig. II und III sowie der Interphalangealgelenksarthrose des Daumens rechts und der Rhizarthrose mit der Arthrose im PIP-gelenk Dig. II und III sowie den Heberdenarthrosen Dig. II bis IV links nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Zudem seien wegen der fortgeschrittenen Osteochondrose C5/6 mit mässiger Spinalkanaleinengung und Kompression der Nervenwurzel C6 rechts mehr als links Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, vorwiegend sitzend oder stehend mit häufig inklinierten, reklinierten und rotierten Kopfhaltungen nicht mehr vollumfänglich zumutbar (IV-act. 76-27). Die von Dr. C.\_\_\_\_ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit könne aufgrund der vorliegenden Befunde nicht übernommen werden. Die Einschränkung im Haushalt betrage aus orthopädischer Sicht ca. 50% (IV-act. 76-27). Die angestammte Tätigkeit als Diätköchin mit nicht seltenem Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg hielt der Gutachter aufgrund der festgestellten Befunde im Zeitpunkt der Begutachtung im Umfang von noch 30% für möglich. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen und ohne Kraftanwendung der Hände sowie ohne feinmotorische Arbeiten, hielt er seit jeher bei voller Stundenpräsenz zu 100% zumutbar (IV-act. 76-28). In der EFL wurden für die zeitlich zu 100% zumutbaren leichten Arbeiten ohne Handfunktion zudem spezielle Einschränkungen definiert. Langdauerndes Arbeiten mit den Händen sei aufgrund von Schmerzzunahme und Funktionseinschränkungen nur bis maximal drei Stunden täglich empfohlen. Handfunktionen mit wenig Krafteinsatz und Abstützen mit den Händen seien lediglich selten zumutbar. Solche mit grossem Krafteinsatz (z.B. einen schweren Ordner aus dem Schrank heben) seien nicht zumutbar (IV-act. 76-34).

2.3 In den IV-Arztberichten vom 11. Februar und vom 26. Juli 2014 attestierte Dr. C.\_\_\_\_ eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit für die Arbeit in der Patisserie und auch für andere angepasste Tätigkeiten (IV-act. 28 und 39-5). Es ist davon auszugehen, dass er sich dabei auch daran orientierte, dass die Beschwerdeführerin zu dieser Zeit im bisherigen



Betrieb bereits eine leichtere, wenn auch nicht vollständig adaptierte Arbeitstätigkeit ausübte. Im IV-Arztbericht vom 17. September 2015 gab er für die Arbeit als Spitalköchin seit Juni 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit an, da Heben von Pfannen und Tellern sowie manuelles Abwaschen mit Putzlappenauswinden nicht möglich seien. Zur Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten machte er keine Angaben. Er gab lediglich an, dass Heben und Tragen von Lasten sowie Steigen auf Leitern und Gerüste aufgrund der Hände nicht möglich seien (IV-act. 65-4ff.).

2.4 Mit Bezug auf das Gutachten vom 10. Februar 2016 befand RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ am 19. Februar 2016, dass es den geltenden Qualitätskriterien entspreche und darauf abgestellt werden könne. Allerdings beurteilte er in Abweichung dazu, dass die angestammte Tätigkeit als Diätköchin nicht mehr zumutbar sei. Der Job Match anlässlich der EFL zeige, dass belastende Tätigkeiten mit den Händen nicht mehr zumutbar seien. Da solche Tätigkeiten mit den Händen in der Küche häufig ausgeführt werden müssten, sei eine Person, welche nicht mehr kraftvoll zupacken könne, in der Küche nicht mehr einsetzbar. Gestützt auf seine Stellungnahme vom 26. Januar 2015 gelte die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit ab September 2012 (IV-act. 77). Damit übereinstimmend verneinte auch Dr. F.\_\_\_\_ am 10. November 2014 weiterhin eine Arbeitsfähigkeit aufgrund des operierten rechten Daumens einerseits und der Rhizarthrose links andererseits. Dabei bezog er sich offensichtlich nur auf die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit, indem er eine Wiederaufnahme der Arbeit in der Küche für fraglich hielt (IV-act. 65-13). Weiter führte Dr. H.\_\_\_\_ zum Gutachten aus, aufgrund der verbliebenen Restfunktion der Hände sei es nachvollziehbar, dass der orthopädische Gutachter für entsprechend adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiere. Schliesslich werde die Einschränkung im Haushalt vom Gutachter auf 50% (ohne/vor Berücksichtigung der Schadenminderung durch Angehörige) festgelegt, was anhand der Abklärung vor Ort von August 2015 ebenfalls nachvollzogen werden könne (IV-act. 77).

2.5 Es finden sich sodann in den medizinischen Akten keine Hinweise auf relevante Tatsachen, die im Gutachten nicht berücksichtigt worden und geeignet wären, die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit in Zweifel zu ziehen (Urteile des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/07, E. 4.3, und vom 23. Juni 2015, 9C\_853/2014, E. 3.1.2). Die Begutachtung wurde zudem in Kenntnis der



Vorakten, unter Berücksichtigung der beklagten Beschwerden, dokumentiert mit ausführlichen bildgebenden Befunden und nicht zuletzt unter Beachtung der Ergebnisse der EFL durchgeführt. Auf die Einschätzung des Gutachters hinsichtlich einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten kann daher abgestellt werden. Demgegenüber ist mit RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ in der angestammten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre Einschränkungen seien derart gravierend, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht verwerten könne. Sie könne ihre Hände nicht mehr sinnvoll einsetzen. Es sei ihr gemäss Gutachter nicht einmal möglich, einen schweren Ordner aus dem Gestell zu nehmen. Auch feinmotorisch könne sie ihre Hände nicht mehr einsetzen, wie auch im Gutachten bescheinigt werde. Selbst die leichte Arbeit in der Patisserie sei ihr gemäss Gutachter nicht zu mehr als drei Stunden zumutbar. Es sei keine Tätigkeit ersichtlich, welche unter diesen Umständen noch wirtschaftlich erbracht werden könnte.

3.2 Es bleibt damit die Frage zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gilt bzw. ob sie die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit verwerten kann. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (Urteile des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C\_124/2010, E. 2.2, und vom 17. Januar 2014, 8C\_669/2013, E. 4.3.2). In jedem Einzelfall ist zu bestimmen, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. Dabei dürfen von der versicherten Person keine Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls nicht zumutbar sind (Urteil des



Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können verschiedene Faktoren zu einer mangelnden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt führen. 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 insbesondere für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 460, E. 3.2). So stellt das Alter einer Person nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen invaliditätsfremden Faktor dar, sondern es handelt sich dabei um eine die Invalidität beeinflussende persönliche Eigenschaft, sofern die Beurteilung der Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit nach Massgabe der Selbsteingliederungspflicht in Frage steht (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C\_124/2010, E. 5.1). Anders formuliert wird das Alter als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren beruflichen und persönlichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischer Weise nicht mehr nachgefragt wird und ihr damit die Verwertung auch unter Berücksichtigung der Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2012, 9C\_153/2011, E. 3.1).

3.4 Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit der (Teil-) Erwerbsfähigkeit abzustellen (BGE 138 V 461 E. 3.3, vgl. auch Urteil vom 29. August 2014, 8C\_248/2014, E. 2).

3.5 Im Zeitpunkt, als die medizinisch zumutbare Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf Grund des Gutachtens vom 10. Februar 2016 feststand, war die Beschwerdeführerin 57 Jahre und 8 Monate alt. Gestützt auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. dazu eine Auflistung in: IV 2013/633, E. 3) ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin trotz des eingeschränkten leidensadaptierten Tätigkeitsbereichs zu bejahen. So wären für die bis zum Erreichen des Rentenalters der AHV verbleibenden fünfeinhalb Jahre immerhin noch Tätigkeiten mit Aufsichtsfunktion bzw. der Überwachung von Maschinen möglich.



Der angestammte Tätigkeitsbereich ist medizinisch nicht mehr möglich. Auch wenn die Beschwerdeführerin nach den vielen Arbeitsjahren als Berufsfrau zu gelten hat, ist sie nicht allein deswegen davon zu entlasten, sich in einem anderen Gebiet zu betätigen. Bei einem Wechsel in eine Sortier-, Überwachungs- oder Kontrolltätigkeit ist nicht ein grösserer sozialer Abstieg zu befürchten. Zudem wird die weniger anforderungsreiche Arbeit bzw. die nicht zwingend nötige Berufsausbildung und das üblicherweise vorgenommene „Learning bei Doing“ bei der Anrechnung eines tieferen Lohns bzw. des Tabellenlohns für Hilfsarbeiterinnen berücksichtigt, was nicht zum Nachteil der Beschwerdeführerin gereicht.

4.

4.1 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 20% im Haushalt tätig wäre und zu 80% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (vgl. IV-act. 63-4), so dass sich der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode bestimmt.

4.2 Grundlage der von der Beschwerdegegnerin ermittelten Einschränkung von 36% im Haushalt ist der Abklärungsbericht vom 18. August 2015 (IV-act. 63). Zu prüfen ist, ob die Einschränkung korrekt ermittelt worden ist und mit der medizinischen Sachlage in Einklang gebracht werden kann. Die Beschwerdeführerin beanstandet den Bericht sowie die ermittelte Einschränkung nicht. Sie selbst machte zwar eine höhere Einschränkung von gesamthaft 59% geltend. Unter Berücksichtigung der Mithilfe von Ehemann und Sohn eruierte die Beschwerdegegnerin demgegenüber eine solche von lediglich 36%. Sämtliche Behandler, der Gutachter und der RAD hielten (ohne Berücksichtigung einer allfälligen Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin selbst oder ihrer Mitbewohner) übereinstimmend eine 50%ige Einschränkung im Haushaltsbereich für plausibel. Davon ausgehend, dass die Haushaltsarbeit sowohl leichte, mittelschwere als auch schwere Tätigkeiten beinhaltet und zeitlich frei eingeteilt werden kann, die Beschwerdeführerin nebst den von ihr bereits beschafften Hilfsmitteln (vgl. IV-act 63-6) noch weitere anschaffen kann, kann die von der Beschwerdegegnerin ermittelte, etwas tiefere Einschränkung von 36% übernommen werden. Im Haushaltsbereich ergibt sich somit ein Teilinvaliditätsgrad von 7.2% (20% x 36%).



5.

5.1 Es bleibt der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) zu ermitteln: Dazu 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

5.2 Die Beschwerdeführerin war seit dem 4. September 2012 arbeitsunfähig (IV-act. 1-3, vgl. auch IV-act. 9-1). Die IV-Anmeldung reichte sie am 9. August 2013 ein. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war demnach im Zeitpunkt des aufgrund der Anmeldung vom 9. August 2013 frühesten Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs am 1. Februar 2014 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) erfüllt. Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit das Jahr 2014 (BGE 129 V 222).

5.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich für das Valideneinkommen auf die Angaben der Arbeitgeberin für das Jahr 2011 unter Berücksichtigung eines Arbeitspensums von 80% (Fr. 59'554.-- = Fr. 57'633.70 zuzüglich Diätkochzuschlag Fr. 1'920.--; IV-act. 16, 20-3). Gemäss IK-Auszug erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 jedoch einen Lohn von Fr. 63'139.-- (IV-act. 6-1). Massgebend für den Einkommensvergleich ist das Jahr 2014. Demzufolge rechtfertigt es sich, beim Valideneinkommen für das Jahr 2014 vom Einkommen gemäss IK-Auszug 2011 auszugehen und dieses an die Nominallohnentwicklung anzupassen. Folglich ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2014 ein Valideneinkommen von Fr. 64'812.-- (Nominallohnindex Frauen 2011: 2604; 2014: 2673; Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2015, aktualisierter Anhang 2, 2017).

5.4 Da die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist für das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne Lohnstrukturerhebung (LSE) des BFS 2014, Kompetenzniveau 1, Frauen, auszugehen. Dieser beträgt Fr. 53'793.-- (aktualisierter Anhang 2, 2017). Entsprechend der 80%igen Arbeitstätigkeit ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 43'034.40. Das Alter der Beschwerdeführerin, die mit der



Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit erforderliche Umstellung sowie die erheblichen Einschränkungen selbst bei einer leichten Tätigkeit (vgl. die vorstehend in E. 2.2 am Schluss wiedergegebenen speziellen Einschränkungen gemäss der EFL, IV-act. 76-34) rechtfertigen gemäss vorstehenden Ausführungen zwar nicht die Annahme der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, jedoch einen höheren Tabellenlohnabzug. Die Beschwerdeführerin verrichtete über sehr lange Zeit die körperlich anstrengende und insbesondere Kraft in den Armen und Händen erfordernde Tätigkeit als Diätköchin. Nun ist sie auch bei leichten Arbeiten erheblich eingeschränkt. Da selbst bei sehr leichten Tätigkeiten die Hände zum Einsatz kommen und die Beschwerdeführerin gemäss EFL bereits bei einem Gebrauch der Hände im Umfang von drei Stunden pro Tag mit einer Schmerzzunahme sowie Funktionseinschränkungen zu rechnen hat, rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von 20%. Damit resultiert bei einem Invalideneinkommen von Fr. 34'427.50 ( $0,80 \times \text{Fr. } 43'034.40$ ) und bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'812.-- ein Invaliditätsgrad von 46.88%. Anteilsmässig für den Erwerb ergibt sich ein IV-Grad von 37.50% ( $0.8 \times 46.88\%$ ). Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 7.2% (vgl. IV-act. 63-10f.) resultiert ein Invaliditätsgrad von 44.7% und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Daran würde selbst ein maximal möglicher Abzug von 25% nichts ändern ( $0.75 \times \text{Fr. } 43'034.40 = \text{Fr. } 32'275.80$  Invalideneinkommen; IV-Grad Erwerb 50.2%; anteiliger IV-Grad Erwerb 40.16%; gesamt IV-Grad 47.36%).

5.5 Gemäss dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 10. November 2014 war die Beschwerdeführerin in der postoperativen Phase nach der Trapezektomie vom 23. Juni 2014 für alle Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 50). Am 13. Januar 2015 bestätigte er weiterhin einen protrahierten Verlauf und wies darauf hin, dass eine Wiederaufnahme der Arbeit erst nach Sanierung der Rhizarthrose auf der linken Seite, welche baldmöglichst vorgenommen werden sollte, möglich sei (IV-act. 56-3). Demgegenüber gab der orthopädische Gutachter zusammenfassend und ohne Hinweis auf die durchgeführte Operation an, in adaptierten Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin seit jeher vollständig arbeitsfähig gewesen (IV-act. 76-28). Nachdem Dr. F.\_\_\_\_ seine Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Hinblick auf die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als Diätköchin äusserte, ist mit dem Gutachter davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit mit Ausnahme einer gewissen Rekonvaleszenzzeit nach der Operation vollumfänglich



zumutbar war. Eine solche betrug gemäss der RAD-Stellungnahme vom 1. Oktober 2014 (im Normalfall) sechs Wochen für die Heilung sowie weitere mindestens zwei Monate für die Rehabilitations- und Therapiezeit (IV-act. 42-2). Da Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 17. September 2015 aber immer noch „eher progrediente Beschwerden“ in den Daumengelenken festhielt (IV-act. 65-3) und auf eine Operation der linken Hand wohl aufgrund der Risikoeinschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2015 (IV-act. 65-10) verzichtet wurde, ist hier von einer längeren Rekonvaleszenzphase auszugehen. Spätestens als RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 1. Oktober 2015 jedoch die Vornahme einer Begutachtung empfahl, ist von einem einigermaßen stabilen Zustand auszugehen und davon, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Rehabilitationsphase befand. Folglich ist für die Zeit ab der Operation vom 23. Juni 2014 bis Ende September 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten auszugehen.

5.6 Gemäss Art. 88a Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sind Verbesserungen und Verschlechterungen der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert haben. Diese die Revision betreffende Bestimmung ist sinngemäss auch anzuwenden, wenn - wie dies vorliegend der Fall ist - eine anspruchsbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mit berücksichtigt wird (BGE 109 V 127, E. 4a). Ihre Anwendung setzt voraus, dass bei Eintritt der anspruchsbeeinflussenden Änderung bereits ein Rentenanspruch bestand; bei der erstmaligen Rentenfestsetzung ist sie grundsätzlich nicht anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2013, 8C\_690/2012, E. 3.2 und BGE 109 V 127, E. 4a). Der Anspruch auf die Viertelsrente beginnt mit dem frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. Februar 2014. Mit der Operation am 23. Juni 2014 trat eine Verschlechterung ein, die bis zum 30. September 2015 anhielt. Demnach ist Art. 88a Abs. 1 und 2 aufgrund des bereits bestehenden Rentenanspruches anwendbar und hat die Beschwerdeführerin drei Monate nach der Verschlechterung, ab dem 1. Oktober 2014 bis zum 31. Dezember 2015 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Ab dem 1. Januar 2016 besteht wiederum Anspruch auf eine Viertelsrente.

6.



6.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2014 eine Viertelsrente, ab 1. Oktober 2014 eine ganze Rente und ab 1. Januar 2016 wiederum eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C\_288/2015, E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat daher die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand ist der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von praxisgemäss Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



## St.Galler Gerichte

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. April 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2014 eine Viertelsrente, ab 1. Oktober 2014 eine ganze Rente und ab 1. Januar 2016 wiederum eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.