



Fall-Nr.: IV 2016/290
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 05.03.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 05.03.2019

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

Entscheid vom 5. März 2019

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2016/290

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Josef Jacober, Oberer Graben 44, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde am 17. Januar 2012 als Fussgängerin von einem Auto angefahren und erlitt dabei eine Tibiaplateaufrakture links, welche gleichentags operativ versorgt wurde (vgl. IV-act. 6 und 14). Aufgrund der gesundheitlichen Folgen dieses Unfallereignisses meldete sie sich am 7. September 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Bis zum Unfall hatte die Versicherte mit einem wöchentlichen Pensum von 7.5 bzw. 11.25 Stunden als Raumpflegerin bei zwei verschiedenen Arbeitgeberinnen gearbeitet (IV-act. 8 und 16).

A.b Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 11. September 2012 gab Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, gegenüber dem RAD bezüglich Prognose an, dass die Versicherte als Putzfrau mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eher nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit (vorwiegend sitzend) sei aus rein somatischer Sicht eine baldige Arbeitsfähigkeit von 50% vorstellbar, die zumutbare Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht müsse jedoch noch geklärt werden (IV-act. 6).

A.c Die Versicherte wurde im Auftrag der Swica am 20. September 2012 von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, untersucht. Im Bericht vom 24. September 2012 diagnostizierte dieser eine schmerzhaft Arthroplastik Kniegelenk links bei Status nach Verkehrsunfall mit lateraler Tibiaplateaufrakture bei vorbestehender medial betonter Varus Gonarthrose links, einen Status nach Logenspaltung Unterschenkel links, einen Status nach Osteosynthese laterale Tibiaplateaufrakture links,



St.Galler Gerichte

einen Statuts nach Knieprothese links, Adipositas, eine Coxarthrose links, eine Gonarthrose rechts und eine posttraumatische Verarbeitungsstörung (Fremdakten-act. 2). Im Bericht der Klinik D. ___ vom 12. Dezember 2012 wurde als Diagnose eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt nach Autounfall (ICD-10: F 43.22) festgehalten. Aus psychiatrischer Sicht sei von der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2013 auszugehen (IV-act. 21).

A.d Mit Schreiben vom 20. März 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe, da sie sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 35). Mit Einwand vom 2. April 2013 brachte die Versicherte vor, dass ein Entscheid über berufliche Massnahmen im jetzigen Zeitpunkt nicht möglich sei, da noch medizinische Gutachten und ärztliche Berichte abgewartet werden müssten (IV-act. 36).

A.e Im Auftrag der Swica wurde die Versicherte am 26. März 2013 orthopädisch durch Dr. med. E. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, und am 27. März 2013 psychiatrisch durch Dr. med. F. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Im Gutachten vom 26. April 2013 diagnostizierte Dr. E. ___ einen Restschmerz nach Knie-Totalprothese links wegen medialer Gonarthrose, einen Status nach Osteosynthese einer lateralen Tibiaplateaufraktur links und einen Status nach Logenspaltung Unterschenkel links sowie eine mediale Gonarthrose rechts. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung liege eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. Bei einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit möglichst mit Positionswechseln des linken Knies, ohne Kauern und Knien, ohne wiederholtes Heben von Lasten über 10 kg und ohne Besteigen von Leitern oder häufiges Treppengehen sei ein Pensum von 50%, am besten in zwei Arbeitsblöcke aufgeteilt, möglich. Aus psychiatrischer Sicht wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung anderer Gefühle (Angst, Traurigkeit) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert (Fremdakten-act. 4).

A.f Mit Verfügung vom 10. Juni 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 45).



St.Galler Gerichte

A.g Mit Vorbescheid vom 12. Juni 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. In Anwendung der gemischten Methode mit 50% Erwerb und 50% Haushalt resultiere bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit und keiner IV-relevanten Einschränkung im Haushalt, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (IV-act. 49).

A.h Am 19. August 2013 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Ablehnung der beruflichen Massnahmen und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 10. Juni 2013. Die Angelegenheit sei zur Prüfung beruflicher Massnahmen an die SVA zurückzuweisen (IV-act. 53).

A.i Mit Einwand ebenfalls vom 19. August 2013 beantragte die Versicherte auch die Aufhebung des Vorbescheids. Das Rentenverfahren sei bis zum Vorliegen des Beschwerdeentscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen betreffend die Ablehnung beruflicher Massnahmen zu sistieren. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen und berufliche Massnahmen durchzuführen; anschliessend sei der Invaliditätsgrad neu festzulegen (IV-act. 50).

A.j Die Swica unterbreitete Dr. E.____ einige Zusatzfragen zum Gutachten vom 26. April 2013, welche dieser mit Schreiben vom 22. September 2013 beantwortete. Dabei führte er unter anderem aus, dass ihm ein Fehler unterlaufen sei und der zeitliche Umfang für die Pausen und Positionswechsel 30% und nicht 50% betrage (Fremdakten-act. 5-4 f.).

A.k Mit Entscheid vom 7. April 2014 (IV 2013/393) hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Juni 2013 betreffend berufliche Massnahmen teilweise gut, hob diese auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuer Entscheidung über den Anspruch auf berufliche Massnahmen an die IV-Stelle zurück (IV-act. 88).

A.l Die IV-Stelle beauftragte das BEGAZ Begutachtungszentrum BL mit einer polydisziplinären (allgemeinmedizinischen, orthopädischen, rheumatologischen und psychiatrischen) Begutachtung mit folgenden Gutachtern: Dr. med. G.____, FMH für Allgemeinmedizin; Dr. med. H.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie; Dr. med. I.____,



St.Galler Gerichte

FMH für Rheumatologie und Dr. med. J.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Begutachtung fand zwischen dem 7. und 26. Mai 2014 statt. Das polydisziplinäre Gutachten selbst datiert vom 26. Juni 2014. Diagnostiziert wurde ein chronisches Schmerzsyndrom am linken Knie mit funktioneller Bewegungs- und Belastungseinschränkung (nur teilweise organisch begründbar) bei variablen Bewegungsausmassen und fehlender Muskelatrophie trotz Schonhinken, Status nach Kompartimentspaltung Unterschenkel links (Tibialis anterior-Loge und Peroneusloge) am 18.01.2012 bei Unterschenkelkompartement-Syndrom infolge Tibiaplateau-Fraktur am 17.01.2012, Status nach Reposition, Auffüllen mit Knochenersatzmaterial und Plattenosteosynthese proximale Tibia links am 23.01.2012, Status nach Implantation einer Kniegelenkprothese links am 14.05.2012 nach Entfernung des Osteosynthesematerials bei Gonarthrose, weiter eine Varusgonarthrose rechts, ein Status nach Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen, gegenwärtig remittiert, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit Selbstlimitierung und Eingehen von ungünstigen Copingstrategien mit deutlichen Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung mit pseudoneurologischen Ausfällen und variablen Funktionsstörungen, keinem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend, eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius), unspezifische Kreuzschmerzen, differentialdiagnostisch im Rahmen der Schmerzfehlerverarbeitung bei 5/5 positiven Waddell-non-organic-signs, ein Status nach Kontusion der LWS und des Sacrums am 03.12.2010 bei Treppensturz mit Spondylarthrosen distal-lumbal mit geringgradiger degenerativer Olisthesis LWK4/5 sowie Chondrosen LWK4 bis SWK1 und diskreter rechtskonvexer Skoliose (LWS-Röntgen vom 07.12.2010), Spreizfüsse (beginnender Hallux valgus links) und eine Adipositas per magna. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Versicherte konstant mittelschwere nicht adaptierte und schwere körperliche Tätigkeiten seit dem Unfall nicht mehr ausüben könne. Leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten, welche vorwiegend im Sitzen und ohne Anwendung der Gehstützen durchgeführt werden könnten, seien der Versicherten vollschichtig möglich mit einer Einschränkung von 10%, dies ab ca. November 2012 (IV-act. 90).

A.m Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass in



einer adaptierten Tätigkeit bei Ablauf der gesetzlichen Wartefrist wieder eine Arbeitsfähigkeit von 90% zumutbar sei. Ihrer angestammten Tätigkeit sei die Versicherte seit Jahren in einem Pensum von 50% nachgegangen, weshalb die restlichen 50% in den Aufgabenbereich Haushalt fallen würden. Dort seien ihr sämtliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zumutbar und im Sinne der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht sei es ihrem Ehemann zumutbar, die schwereren Haushaltstätigkeiten zu übernehmen, womit keine IV-relevanten Einschränkungen im Haushalt resultieren würden (IV-act. 95). Mit Einwand vom 6. Oktober 2014 beantragte die Versicherte die Aufhebung des Vorbescheids und die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab 1. März 2013. Eventualiter sei ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Subeventualiter seien ergänzende medizinische und arbeitsplatzbezogene Abklärungen vorzunehmen sowie berufliche Massnahmen durchzuführen und anschliessend der Invaliditätsgrad neu festzulegen. Die Abweichung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 10% beim Gutachten der BEGAZ im Vergleich zu den 30% bei Dr. E. ___ sei nicht nachvollziehbar. Zudem sei die Muskelkraft ungenügend geprüft worden, womit nicht geklärt sei, ob die Versicherte tatsächlich dauernd auf ihre Gehstöcke angewiesen sei. Auch die Stabilität des Kniegelenks sei in der BEGAZ-Begutachtung ungenügend geprüft worden. Weiter müsse abgeklärt werden, ob überhaupt noch ein erwerblich nutzbares Leistungsvermögen vorhanden sei und welche tatsächlichen Arbeitsplätze ihr zumindest theoretisch noch zur Verfügung stehen würden. Im Alter von 57 Jahren und ohne Deutschkenntnisse sei es für sie als ungelernete Hilfsarbeiterin äusserst schwierig bis unmöglich, eine angepasste Arbeitsstelle zu finden. Ihr könne eine Umstellung auf einen gänzlich neuen Arbeitsbereich schlicht nicht mehr zugemutet werden (IV-act. 99). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab. Dem BEGAZ-Gutachten komme ein voller Beweiswert zu. Mit dem polydisziplinären Ansatz sei gewährleistet, dass medizinischen Einzeldisziplinen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht ein zu grosses Gewicht zukomme, sondern eine Gesamtbetrachtung stattfinde. Auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 100). Mit Schreiben vom 21. November 2014 erhob die Versicherte Beschwerde gegen diese Verfügung und beantragte die Sistierung des Beschwerdeverfahrens, bis die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen durchgeführt habe. Im Weiteren wurden die Anträge gemäss Einwand vom 6. Oktober 2014 wiederholt. Es sei nicht



St.Galler Gerichte

nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin den Entscheid über die Rente dem Entscheid über die beruflichen Massnahmen vorziehe (IV-act. 106). Antragsgemäss wurde das Verfahren sistiert (vgl. Schreiben vom 20. Januar 2015 im Verfahren IV 2014/537).

A.n Mit Vorbescheid vom 8. Januar 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht, da sich die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation lediglich in eingeschränktem Masse arbeitsfähig fühle und nicht in der Lage sei, an Eingliederungsbemühungen aktiv mitzuwirken (IV-act. 118). Mit Einwand vom 12. März 2015 beantragte die Versicherte die Gewährung von beruflichen Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (IV-act. 123).

A.o Im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 8. Mai 2015 hielt Dr. B.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperliche schwere Arbeiten fest. Leichte wechselbelastende Tätigkeiten vornehmlich im Sitzen ohne Zeitdruck, im geschützten Rahmen allein oder im kleinen Team mit gleichsprachigen Personen, ohne Hektik, vorzugsweise Heimarbeit, dürften anfänglich nach langer Arbeitspause zwei bis drei Stunden täglich zumutbar sein. Nach einer Angewöhnungsphase von zwei bis drei Monaten könnte eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit ins Auge gefasst werden (IV-act. 134).

A.p Nach weiteren Abklärungen der Eingliederungsberatung (vgl. IV-act. 135 und 136) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Juli 2015 erneut die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 140). Dies wurde von der Versicherten mit Schreiben vom 31. August 2015 akzeptiert (IV-act. 141; zur Aufhebung der Sistierung des Verfahrens IV 2014/537 vgl. das Schreiben des Gerichts vom 3. September 2015 in jenem Verfahren), woraufhin die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen am 2. Oktober 2015 verfügte (IV-act. 156).

A.q Der RAD hielt in der Stellungnahme vom 28. Oktober 2015 fest, dass nach dem Zeitpunkt der Begutachtung beim BEGAZ ein veränderter Gesundheitszustand vorliege. Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien unklar und abzuklären. Ein Mangel am BEGAZ-Gutachten lasse sich aber nicht nachweisen. Es sei der weitere



St.Galler Gerichte

Verlauf des lumboradikulären Synddroms und des Restless-legs-Syndroms zu klären (IV-act. 167).

A.r Mit Verfügung vom 30. Oktober 2015 widerrief die IV-Stelle die Rentenverfügung vom 22. Oktober 2014 und stellte die Vornahme weiterer Abklärungen in Aussicht (IV-act. 172). Daraufhin schrieb das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 18. November 2015 das betreffende Beschwerdeverfahren infolge Gegenstandslosigkeit ab (IV-act. 178).

A.s Im "Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt" gab die Versicherte am 19. November 2015 an, dass sie ohne Behinderung einer Erwerbstätigkeit im Ausmass von mindestens 50% nachgehen würde (IV-act. 181).

A.t Im Bericht der Klinik D.____ vom 3. Dezember 2015 wurde als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, zur Zeit der letzten Untersuchung (26.09.2014) im leichten bis mittelgradigen Ausmass festgehalten. Es beständen eine allgemeine psychische Belastbarkeit (gemeint wohl: Belastung), eine eingeschränkte Konzentrationsausdauer, eine eingeschränkte geistige Flexibilität, leichte Antriebsstörungen und eine verlangsamte Psychomotorik sowie Rückzugstendenzen (IV-act. 184). Im Arztbericht vom 17. Dezember 2015 wiederholte Dr. B.____ seine Einschätzungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit, wie er sie bereits im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 8. Mai 2015 abgegeben hatte (IV-act. 185). Im Arztbericht der Klinik für Neurochirurgie des KSSG vom 2. März 2016 wurde festgehalten, dass die Versicherte an einer chronischen Kreuzschmerzsymptomatik leide, welche nicht begleitet sei von einer Wurzelreiz- und Ausfallsymptomatik. Auch liesse sich in der MRT-Untersuchung keine sichere Nervenwurzelkompression ausmachen. Von ausgedehnten degenerativen Veränderungen der LWS könne nicht gesprochen werden. Im Vordergrund betreffend die Kreuzschmerzen dürften die Diskusdegenerationen L2/3 sowie die spondylarthrotischen Veränderungen der Höhen L4/5 und L5/S1 stehen. Das Problem scheine in erster Linie das massive Übergewicht der Versicherten zu sein. Aus neurochirurgischer Sicht komme wahrscheinlich nur eine sitzende Tätigkeit in Betracht, wobei hier von maximal vier Stunden an einem Vormittag oder Nachmittag auszugehen sei (IV-act. 189). In der Stellungnahme vom 11. Mai 2016 kam der RAD zum Schluss, dass keine wesentliche Beeinträchtigung der



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit durch eine im Jahr 2014 neu diagnostizierte Diskushernie im LWS-Bereich vorliege. Am Gesamtergebnis des BEGAZ-Gutachtens könne festgehalten werden mit der Ergänzung, dass es sich zukünftig bei der adaptierten Tätigkeit um eine solche in sitzender Haltung handeln sollte (IV-act. 190).

A.u Mit Vorbescheid vom 20. Mai 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Die Versicherte würde ohne Gesundheitsschaden ihrer Tätigkeit als Reinigungsangestellte weiterhin in einem Pensum von 50% nachgehen. Die restlichen 50% würden in den Aufgabenbereich fallen. Eine adaptierte Tätigkeit sei der Versicherten weiterhin zu 90% zumutbar und im Haushalt sei sie nicht IV-relevant eingeschränkt. Entsprechend wurde ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 2% ermittelt (IV-act. 192).

A.v Mit Einwand vom 27. Juni 2016 beantragte die Versicherte die Aufhebung des Vorbescheids und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab 1. März 2013. Eventualiter sei ihr eine halbe Invalidenrente zu gewähren. Es liege gemäss neurochirurgischem Konsilium nur eine 50% Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vor. Sie verfüge jedoch über kein erwerblich nutzbares Leistungsvermögen mehr. In ihrem Alter sei die erforderliche Anpassungsfähigkeit an eine völlig neue Tätigkeit nicht mehr vorhanden, was sich auch bei der Abklärung zu den beruflichen Massnahmen gezeigt habe. Weiter sei von einer Qualifikation 70% Erwerb und 30% Haushalt auszugehen. Zudem sei im Haushalt von einer mindestens 80%igen Einschränkung auszugehen (IV-act. 195).

A.w Mit Verfügung vom 6. Juli 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab. Aus medizinischer Sicht sei auf das BEGAZ-Gutachten sowie die Stellungnahme des RAD abzustellen. Bezüglich der Qualifikation 50% Erwerb und 50% Haushalt stütze sich die IV-Stelle auf die Angaben der Versicherten, welche wiederholt angegeben habe, dass sie im Gesundheitsfall einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Von einer erheblichen Einschränkung in der Haushaltsführung könne nicht ausgegangen werden. Es sei zu beachten, dass eine 90%ige adaptierte Arbeitsfähigkeit bestehe und sie mit ihrer nicht erwerbstätigen Schwiegertochter sowie ihrem Sohn zusammenwohne, deren Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten im Haushalt gebührend zu berücksichtigen seien (IV-act. 196).



B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 5. September 2016. Die Beschwerdeführerin beantragt, unter Kosten- und Entschädigungsfolge, die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. März 2013. Eventualiter sei ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Die Qualifikation 50% Erwerb und 50% Haushalt sowie die Anwendung der gemischten Methode seien nicht korrekt. Beim Valideneinkommen sei von einem 100% Pensum auszugehen. Eventualiter sei bei der Anwendung der gemischten Methode aufgrund der bisherigen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin von einer Qualifikation von 78.5% Erwerb und 21.5% Haushalt auszugehen. Weiter sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin an einer 90%igen Arbeitsfähigkeit festhalte, obwohl gemäss neurochirurgischem Konsilium adaptiert lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Zudem sei auch im Haushalt gestützt auf die Ausführungen von Dr. E.____ von einer Einschränkung von mindestens 50% auszugehen. Insgesamt sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin über kein erwerblich nutzbares Leistungsvermögen mehr verfüge. Es gebe keine tatsächlichen Arbeitsplätze, die ihr theoretisch zur Verfügung stehen würden. In ihrem Alter und im Hinblick auf ihre berufliche Karriere als Raumpflegerin sei die erforderliche Anpassungsfähigkeit an eine völlig neue Tätigkeit nicht mehr vorhanden (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Vorliegend handle es sich um eine erstmalige Rentenzusprache ohne familiär bedingten Grund für die Reduktion der Arbeitszeit, weshalb die gemischte Methode zur Anwendung gelange. Aufgrund der tatsächlich geleisteten Arbeit vor dem Unfall sei jedoch von einer Qualifikation von 80% Erwerb und 20% Haushalt auszugehen. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hätten sich seit dem BEGAZ-Gutachten keine wesentlichen Veränderungen ergeben, weshalb darauf abgestellt werden könne. Die Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar, da bei Hilfstätigkeiten definitionsgemäss keine berufliche Ausbildung und auch nur sehr beschränkte Deutschkenntnisse vorausgesetzt würden. Insbesondere würden der Beschwerdeführerin leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung offen stehen (act. G 4).



B.c Mit Replik vom 27. Januar 2017 hält die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerdeschrift fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (vgl. act. G 10).

Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 Mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

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

2.

2.1 Zunächst ist die Frage nach der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beantworten.



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

2.3

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

2.3.2 Dr. H.____ hielt im BEGAZ-Gutachten fest, dass die erhobenen objektiven orthopädischen Befunde keineswegs das Ausmass, wie es von Dr. C.____ und Dr. E.____ attestiert worden sei, gehabt hätten. Bedingt durch die chronische Kniegelenksproblematik seien der Beschwerdeführerin keine ausschliesslich gehenden oder stehenden Tätigkeiten zumutbar und auch keine Tätigkeiten mit häufigem in die Hocke Gehen oder Arbeiten in kauernder Stellung. Sie könne auch keine schweren Lasten (über 10 kg) heben und tragen. Dagegen seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche vorwiegend im Sitzen und ohne Anwendung der Gehstützen



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

2.3.3 Das BEGAZ-Gutachten stützt sich auf umfassende Untersuchungen und wurde in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und unter Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes erstellt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar und es fand eine überzeugende Auseinandersetzung mit der früher erfolgten Beurteilung von Dr. E.____ statt. Dieser kam zum Schluss, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung von 30% vorliege, obwohl er ebenfalls ausführte, dass die geltend gemachte Bewegungseinschränkung und die belastungsabhängigen Schmerzen subjektiv gefärbte Aspekte seien. Nehme man lediglich die objektivierbaren Befunde –



welche für sich das Ausmass der Beschwerden nicht erklären könnten – als Grundlage, würde keine Arbeitsunfähigkeit bestehen, was jedoch unrealistisch sei (vgl. E. 2.3.1). Im BEGAZ-Gutachten wurde festgehalten, dass die aktuell erhobenen objektiven orthopädischen Befunde nicht das von Dr. C.____ und Dr. E.____ attestierte Ausmass hätten. So sei im Bereich der linken Hüfte im September 2012 eine Coxarthrose beschrieben worden, anlässlich der gegenwärtigen Untersuchungen hätte sich nur eine endgradig eingeschränkte und nur gering schmerzhaftige Beweglichkeit der linken Hüfte finden lassen. Am rechten Knie sei mehrfach eine Varusgonarthrose beschrieben worden, klinisch habe sich aber eher eine leichte Valgusfehlstellung bei einwandfreier Funktion des rechten Kniegelenks finden lassen, der bildgebende Befund habe nur geringe degenerative Veränderungen ergeben (IV-act. 90, S. 38). Die Abweichung der Arbeitsfähigkeitsschätzung des BEGAZ-Gutachtens zu der von Dr. E.____ ist somit nachvollziehbar begründet.

2.4

2.4.1 Im Bericht der Klinik für Neurochirurgie des KSSG wurde folgende Diagnose gestellt: Lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom mit/bei Fehlen von klaren radikulären Ausstrahlungen, exazerbiert seit dem Unfall vom 17.01.2012, breitbasige Diskushernie L2/3, ohne Nervenwurzelkompression sowie Diskusprotrusion L5/S1 mit foraminale Enge L5/S1 rechts mit fraglicher Nervenwurzelkompression L5; Status nach Verkehrsunfall am 17.01.2012 mit/bei Status nach Logenspaltung Oberschenkel links am 18.01.2012, Wundrevision am 23.01.2012, ORIF Tibiaplateaufraktur links am 23.01.2012, Osteosynthesematerialentfernung proximale Tibia links am 14.05.2012, Totalprothese des Knies links am 14.05.2012, bestehende moderate Gonarthrose rechts; Adipositas per magna (BMI 40.3; nur mit zwei Gehstöcken mobil). Die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Kreuzschmerzsymptomatik, welche nicht begleitet sei von einer Wurzelreiz- und Ausfallsymptomatik. Auch lasse sich in der MRT-Untersuchung keine sichere Nervenwurzelkompression ausmachen. Von ausgedehnten degenerativen Veränderungen der LWS könne hier nicht gesprochen werden. Bezüglich der Kreuzschmerzen dürften eher die Diskusdegenerationen L2/3 sowie sponylarthrotischen Veränderungen der Höhen L4/5 und L5/S1 im Vordergrund stehen. Das Problem scheine hier in erster Linie das massive Übergewicht der Beschwerdeführerin zu sein, welches die beklagten Beschwerden inklusive der



Rückenschmerzen unterhalte und verstärke. Allerdings erscheine die Beschwerdeführerin etwas vorgealtert. Die im radiologischen Bericht vom 24. Oktober 2014 beschriebene kleine Diskushernie L5/S1 beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit unwesentlich, da die Beschwerdeführerin keine radikulären Schmerzen oder Ausfälle aufweise. Hier sei der limitierende Faktor das massive Übergewicht, weniger eine neurochirurgische Problematik. Aus neurochirurgischer Sicht käme wahrscheinlich nur eine sitzende Tätigkeit in Betracht, wobei von einer maximal 4-stündigen Tätigkeit an einem Vormittag oder Nachmittag auszugehen sei (IV-act. 189-3). Der RAD führte dazu in der Stellungnahme vom 11. Mai 2016 aus, dass auf dieses neurochirurgische Konsilium abgestellt werden könne. Es bestätige ein Fehlen einer wesentlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch eine im Jahr 2014 neu diagnostizierte Diskushernie im LWS-Bereich. Am Gesamtergebnis des zugrundeliegenden BEGAZ-Gutachtens könne festgehalten werden, mit der Ergänzung, dass es sich zukünftig bei der adaptierten Tätigkeit um eine solche in sitzender Haltung handeln sollte (IV-act. 190-3).

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

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



St.Galler Gerichte

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

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

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

3.

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

3.2 In der Beschwerdeantwort vom 9. November 2016 führte die Beschwerdegegnerin zum Valideneinkommen aus, dass dieses auf der Basis der im Jahr 2011 gemäss IK-



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

3.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

3.4 Das Abstellen auf den LSE-Hilfsarbeiterlohn von Fr. 53'367.-- beim Invalideneinkommen ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin gewährt zudem einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10%, da die Beschwerdeführerin selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei (act. G 4). Ein höherer Tabellenlohnabzug rechtfertigt sich vorliegend nicht. Die fehlenden Sprachkenntnisse, die fehlende Bildung und der Ausländerstatus (vgl. act. G 1, S. 16) wurden bereits im Rahmen der Einkommensparallelisierung berücksichtigt. Auch das Alter rechtfertigt vorliegend



keinen höheren Abzug, da sich das fortgeschrittene Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss und Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2018, 8C_841/2017 E. 5.2 mit Hinweisen). Somit ergibt sich ausgehend vom Tabellenlohn von Fr. 53'367.--, einem Tabellenlohnabzug von 10% und einer Arbeitsfähigkeit von 90% ein Invalideneinkommen von Fr. 43'227.--.

3.5 Die Beschwerdeführerin macht zudem geltend, dass sie über kein erwerblich nutzbares Leistungsvermögen verfüge und es keine tatsächlichen Arbeitsplätze gebe, die ihr theoretisch zur Verfügung stehen würden. In ihrem Alter und im Hinblick auf ihre berufliche Karriere als Raumpflegerin sei die erforderliche Anpassungsfähigkeit an eine völlig neue Tätigkeit nicht mehr vorhanden (act. G 1, S. 17). Diesbezüglich hielt das Bundesgericht im Urteil vom 14. Mai 2018 (8C_841/2017) betreffend Unfallversicherung bereits fest, dass bei der Beschwerdeführerin angesichts des Zumutbarkeitsprofils von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen sei, auch wenn sie über keine Berufsausbildung verfüge und bisher vorwiegend körperlich mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeübt habe (E. 5.2.2.2). Es bestehen keine Gründe, um im vorliegenden Fall von dieser Beurteilung abzuweichen.

4.

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

5.

Nach dem Gesagten ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.



1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.