



Fall-Nr.: IV 2011/351
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.09.2013
Entscheiddatum: 09.09.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 09.09.2013

Art. 28 IVG. Invalidenrente. Die orthopädisch-psychiatrische Medas-Begutachtung ist aussagekräftig, weshalb darauf abzustellen ist. Demzufolge ist die Beschwerdeführerin für leichte körperliche Tätigkeiten (mit weiteren qualitativen Einschränkungen) zu 100 % arbeitsfähig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. September 2013, IV 2011/351).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 9. September 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andres Büsser, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 23. Dezember 2009 wegen eines am 17. Juni 2002 erlittenen Schleudertraumas zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Rente [act. G 4.1/4]). Am 2. Juli 2002 diagnostizierte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Zervikalgien bei Instabilität C7/Th1 bei Status nach Sturz mit Rollschuhen Ende Februar 2002 sowie Zervikalgien und Zervikobrachialgie beidseits linksbetont bei medianer Diskushernie C5/C6 und Spinalkanalstenose C5/C6 und C6/C7 bei Status nach Autounfall am 17. Juni 2002 (act. G 4.1/7.4). Am 19. September 2008 erlitt die Versicherte einen weiteren Autounfall. Der von der Unfallversicherung bestellte Gutachter Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 26. Mai 2008 im Wesentlichen Cervikobrachialgien bei leichten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit Diskusprotrusion sowie relativer Enge des Spinalkanals und einen Status nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule. Die noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht auf den Unfall zurückzuführen (Fremdakten G 4.2, S. 12 des Gutachtens). Ein weiteres von der Unfallversicherung eingeholtes interdisziplinäres (neurologisch/rheumatologisch/otologisch/neuropsychiatrisch) Gutachten der Gutachterstelle Solothurn (GutSo) vom 19. Oktober 2010 ergab unter anderem das Vorliegen eines chronischen zervikovertebralen, zervikozephalen und zervikobrachialen, rechtsbetonten Schmerzsyndroms bei Spondylarthrose C2/3 und diversen Discopathien sowie einer schweren depressiven Störung (F33.2). Auch die GutSo kam zum Schluss, dass die noch vorhandenen Beschwerden nicht mehr auf die beiden Autounfälle zurückzuführen seien (Fremdakten G 4.2, S. 63 des Gutachtens).

A.b Am 9. März 2010 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt. Die Abklärungsperson kam zum Schluss, dass die 1973 geborene Versicherte heute ohne



St.Galler Gerichte

Gesundheitsschaden auf Grund des Alters ihrer Kinder (geb. 1994, 1996 und 1999) zu 100 % ausserhuslich erwerbstutig wäre (act. G 4.1/26.9).

A.c Nachdem aus Sicht des RAD Ostschweiz eine Beschreibung der Funktionsausfälle und Ressourcen fehlte sowie die Diagnose einer schweren Depression im Gutachten der GutSo ungenügend befundet war, ordnete die IV-Stelle St. Gallen eine eigene polydisziplinäre (internistisch/orthopädisch/psychiatrisch) Begutachtung an (act. G 4.1/32 f.). Die Gutachter der beauftragten Medas Ostschweiz diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 24. Mai 2011 eine Spondylose C5 - C7 mit Bewegungseinschränkung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (F45.41). Schwere depressive Störungen würden derzeit anamnestisch negiert. Auf Grund der festgestellten Befunde ergebe sich eine dahingehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, dass das Aufnehmen von Böden von Hand nur für wenige Quadratmeter möglich sei und keine länger dauernden Fensterreinigungen über Kopfhöhe ausgeführt werden könnten. Es sollten auch nicht wiederholt Lasten über 15 kg gehoben werden. Die zur Zeit anfallenden Reinigungsarbeiten in zwei Haushalten seien als leicht einzustufen und zumutbar (act. G 4.1/38.22). Der RAD erachtete in der Folge leichte Reinigungsarbeiten ohne längere Zwangshaltungen in Reklination des Kopfes und ohne wiederholtes Lastenheben über 15 kg als vollschichtig zumutbar (act. G 4.1/42.2).

A.d Mit Feststellungsblatt vom 8. Juli 2011 ging die IV-Stelle davon aus, dass die Versicherte sowohl als Gesunde in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin als auch in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit ein Einkommen auf dem Niveau 4 der LSE (Fr. 51'368.--) erzielen könne und damit ein Invaliditätsgrad von 0 % resultiere (act. G 4.1/43). Entsprechend verfügte sie am 29. September 2011 die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.1/50).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 31. Oktober 2011 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, durch ein unabhängiges polydisziplinäres



fachmedizinisches Gutachten die funktionale Leistungsfähigkeit der Versicherten abzuklären. Eventualiter habe das Gericht diese Abklärung vorzunehmen. Der Beschwerdeführerin seien sodann die gesetzlichen Leistungen ab gesetzlichem Zeitpunkt zu gewähren. Entgegen der Ansicht der Medas-Gutachter gingen die Gutachter der Unfallversicherung sehr wohl von einem komplizierten limitierenden und behandlungsbedürftigen Beschwerdekomples aus, wenn sie diesen auch nicht auf den Unfall vom 17. Juni 2002 zurückführten. Dass also limitierende Beschwerden vorlägen, sei allen Gutachtern - bis auf jene der Medas - klar. Dass die Beschwerden nach den Gutachtern der Unfallversicherung nicht unfallkausal seien, sei für die IV irrelevant. Obwohl die Medas-Gutachter offenbar eine quantitativ unklare Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus somatischen Gründen erkannt hätten, halte der RAD und die Beschwerdegegnerin die Versicherte für uneingeschränkt und voll leistungsfähig. Dies sei aktenwidrig und eine falsche Würdigung des Medas-Gutachtens. Schliesslich liege auf der Hand, dass die von Prof. Dr. med. D.____ (Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Inselspital Bern) und von der GutSo in den Gutachten vom 8. April 2008 bzw. 19. Oktober 2010 diagnostizierte schwere depressive Störung nicht einfach verschwunden sei. Es sei aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin abhängig von den Schmerzen mehr oder weniger stark an Depressionen leide (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2012 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Der orthopädische Gutachter (Dr. E.____) habe ausgeführt, das Ausmass der degenerativen Veränderungen liege etwa im Rahmen der altersentsprechenden Norm. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit habe Dr. E.____ auf eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in leichten Reinigungsarbeiten geschlossen. Dabei seien längere Zwangshaltungen in Reklination des Kopfes und ein wiederholtes Lastenheben über 15 kg zu vermeiden. Diese Einschätzung erscheine plausibel und nachvollziehbar. In Bezug auf die vom psychiatrischen Gutachter (Dr. F.____) diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen finde die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend somatoforme Schmerzstörung Anwendung. Wie Dr. F.____ ausführe, seien die Foerster-Kriterien nicht in genügendem Ausmass erfüllt. Aus psychiatrischer Sicht beständen keine Befunde von Krankheitswert und es liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Die



gutachterlichen Schlussfolgerungen seien plausibel begründet und hielten der Rechtsprechung zur Unüberwindbarkeit der Schmerzsymptomatik stand (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 28. Februar 2012 weist der Rechtsvertreter nochmals darauf hin, dass die Beschwerdeführerin nicht einfach eine Rente verlange, sondern vielmehr eine gesetzmässige Abklärung des Beschwerdebildes und der erforderlichen IV-Leistungen, die durchaus auch in geeigneten Heilbehandlungen oder Schmerzlinderungstherapien bestehen könnten. Die Beschwerdegegnerin habe dazu nichts verfügt und sie äussere sich in der angefochtenen Verfügung auch nicht dazu. Darin liege eine Verletzung des Grundsatzes Eingliederung vor Rente aber auch des rechtlichen Gehörs und des Untersuchungsgrundsatzes. Selbstverständlich bleibe auch die Rentenfrage im Raum. Der medizinische Sachverhalt sei nicht vollständig abgeklärt. So sei aus dem Gutachten von Dr. G.____ der GutSo zu schliessen, dass wegen der schweren chronischen Depression eine behindernde Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit bestehen bleibe, die beachtlich hoch sei. Näher abgeklärt worden sei dies aber nicht. Die somatischen Einschränkungen seien durch sämtliche Gutachten, inklusive jenes der Medas, ausgewiesen. Bisher nicht geklärt worden sei jedoch die effektive Auswirkung der limitierenden somatischen Beschwerden. Unzutreffend sei die Schlussfolgerung von Dr. E.____, wonach leichte Reinigungsarbeiten vollschichtig zumutbar seien. Gleichzeitig erwähne er, es dürften keine längeren Zwangshaltungen in Reklination des Kopfes und kein wiederholtes Lastenheben über 15 kg vorkommen. Zwangshaltungen des Nackens seien bei Reinigungsarbeiten offensichtlich unvermeidlich. Das gelte für sämtliche Reinigungsarbeiten, die über dem Schulterbereich stattfänden, was für Reinigungsarbeiten in der Raumpflege überall zutreffe (Staubwischen, Fensterputzen, Gestelle reinigen etc.). Auch wiederholtes Lastentragen über 15 kg gehöre zum Alltag bei Reinigungsarbeiten. Die zusätzlichen psychischen Beschwerden seien hier noch nicht einmal berücksichtigt. Im Unterschied zum Medas-Gutachten habe das GutSo-Gutachten klar erkannt, dass die Versicherte zusätzlich an einer schweren depressiven Störung leide. Es treffe nicht zu, dass Dr. G.____ diese Störung mit Eheproblemen in Zusammenhang gebracht habe. Im Gegenteil seien die Eheprobleme aus den psychischen Problemen, den Schuldgefühlen und dem krankheits- und schmerzbedingten Rückzug der Beschwerdeführerin aus dem Familienleben entstanden (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).



Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Der zu beurteilende Sachverhalt geht zurück auf das Jahr 2002, wobei die IV-Anmeldung erst im Dezember 2009 erfolgte. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit der genannten Revision nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3b).

1.4 Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

2.1 Die Medas-Begutachtung wurde namentlich wegen der aus RAD-Sicht ungenügend mit psychopathologischen Befunden dokumentierten schweren depressiven Störung, die von der GutSo diagnostiziert worden war, in Auftrag gegeben. Zudem fehlte dem RAD eine Stellungnahme zu den Auswirkungen der diagnostizierten Depression auf die Arbeitsfähigkeit. Nachdem das Medas-Gutachten diesbezüglich umstritten ist, ist zunächst darauf einzugehen. Dr. G.____ von der GutSo diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19. Oktober 2010 eine seit Monaten bestehende schwere Depression ohne psychotische Symptome (F33.2) und stellte in der Folge eine massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest. Demgegenüber stellte der psychiatrische Gutachter der Medas, Dr. F.____, in seinem Bericht vom 13. April 2011 keine schwerwiegenden depressiven Befunde mehr fest. Vielmehr stellte er - wie auch die GutSo - eine Schmerzstörung fest, die er als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (F45.41) diagnostizierte. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters ist tatsächlich von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands auszugehen. So standen anlässlich der Untersuchung durch Dr. G.____ namentlich die damals bestehenden Eheprobleme im Vordergrund. Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe über die längsten Phasen der Exploration geweint, im Besonderen als sie die offensichtlich als dramatisch und erniedrigend empfundene Lebensphase, als sich der Ehemann von ihr habe trennen wollen, geschildert habe. Trotz Beizugs einer Dolmetscherin scheint der Gutachter bei der Erhebung der Anamnese Mühe gehabt zu haben, relativiert er doch



die entsprechenden Passagen immer wieder mit Formulierungen wie "soweit der Untersucher das richtig verstanden hat" (Gutachten S. 38), "so gemäss Übersetzung der Dolmetscherin" (S. 37), "so gemäss Beschreibung" (S.38). Die Erhebung des eigentlichen Psychostatus, im Besonderen die Einschätzung der Affektivität und der Stimmung, erachtete er auf Grund der Übersetzerdienste als sehr erschwert. Auch konnte er zu anderen psychischen Funktionen, abgesehen von der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar und voll orientiert sei, nichts Verbindliches sagen. Letztlich scheint sogar die Diagnose einer schweren Depression auf dem Eindruck der Übersetzerin, die offensichtlich Erfahrung im Umgang mit ähnlichen Situationen habe und die Beschwerdeführerin als deutlich depressiv und im affektiven Rapport eingeschränkt erlebe, zu beruhen (act. G 4.2 S. 46 f. des Gutachtens).

2.2 Demgegenüber erwähnte Dr. F.____ eingangs die guten Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin, die ein einwandfreies Interview ermöglicht hätten. Die noch im Vorgutachten thematisierten Eheprobleme und die darauf beruhende starke Verunsicherung der Beschwerdeführerin scheinen sich nun zurückgebildet zu haben, konnte Dr. F.____ doch keine diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin erheben. Insbesondere kann nicht davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin sei angesichts der Anwesenheit des Ehemanns in der freien Schilderung ihrer Situation gehemmt gewesen. So beschreibt der Gutachter die Atmosphäre beim Interview als freundlich und angenehm. Die Beschwerdeführerin habe sich gerne unterhalten und sei ohne Zögern auf die gestellten Fragen eingegangen. Zudem sei teilweise auch der Ehemann miteinbezogen worden. Im Gegensatz zur Voruntersuchung zeigte sich die Beschwerdeführerin nun gut gelaunt und es konnte ein guter affektiver Rapport hergestellt werden. Nicht relevant ist, ob die auch von Dr. F.____ für die Vergangenheit beschriebenen passageren depressiven Episoden Folge oder Ursache der angegebenen Eheprobleme waren, müsste doch auch in letzterem Fall - wovon die Beschwerdeführerin im Gegensatz zu Dr. F.____ ausgeht - vom (nunmehrigen) Fehlen der Folge auf ein Fehlen der Ursache geschlossen werden. Im Übrigen erachtete auch die GutSo die psychische Störung als Folge der innerfamiliären Interaktion, die in gewissem Umfang durch kulturspezifische Faktoren begünstigt werde (Gutachten S. 71). Weiter ergaben auch die von Dr. F.____ durchgeführten Tests keinen eindeutigen Hinweis auf das Vorliegen einer (schweren) depressiven Störung. Die HAD-Skala (Selbstbeurteilungsskala) ergab bei den



Symptomgruppen Angst und Depression einen Wert von 12 bzw. 10 bei einer Höchstpunktzahl von je 21. Dies weise auf eine Angststörung und einen Verdacht auf eine depressive Störung (im Grenzbereich) hin. Der Gutachter führte dieses Resultat auf die Schmerzempfindung zurück. Bei der Hamilton-Depressionsskala (Fremdbeurteilungsskala) ergab sich eine Punktzahl von 6, was eine depressive Störung im Sinn der ICD-10-Klassifikation ausschliesse, zumal die vereinzelt depressiven Symptome nicht über eine Zeitspanne von 2 Wochen andauernd vorhanden seien (act. G 4.1/38.33 ff.).

2.3 Nachdem die Beschwerdeführerin bislang nicht in psychiatrischer Behandlung war - also keine Angaben behandelnder Fachärzte bestehen - und die Ausführungen Dr. G.____ durch das Gutachten von Dr. F.____ nicht bestätigt werden konnten, erscheint der psychiatrische Sachverhalt als genügend abgeklärt. Soweit nicht von einem tatsächlich gebesserten psychischen Gesundheitszustand auszugehen ist, erscheinen die Ausführungen Dr. G.____ jedenfalls nicht plausibler als diejenigen Dr. F.____, zumal letzterer offenbar einen besseren Zugang zur Beschwerdeführerin erreichen konnte. Daran vermag schliesslich auch nichts zu ändern, dass bereits der Anästhesiologe Dr. D.____ vom Inselspital Bern in seinem Gutachten vom 8. April 2008 eine Depression diagnostiziert hatte, die er gemäss Beck-Depressionsinventar (Selbstbeurteilungsskala) als mittelschwer bis schwer bezeichnete (45 Punkte), und die "am ehesten" auf die andauernde Schmerzproblematik mit den begleitenden, belastenden psychosozialen Faktoren zurückzuführen sei (S. 3 und 5 des Gutachtens). Dr. D.____ führte offenbar neben dem Beck-Test keine weiteren psychiatrischen Untersuchungen durch und weist zudem selber auf seine fehlende Qualifikation auf diesem Gebiet hin (S. 5 des Gutachtens). Zusammenfassend ist somit nicht von einem anhaltenden schweren depressiven Geschehen - und damit nicht von einer schwerwiegenden psychischen Komorbidität - auszugehen.

2.4 Nach dem Gesagten bleibt als wesentliche psychiatrische Diagnose die Schmerzstörung bestehen (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen [Medas] bzw. chronisches zervikovertebrales, -zepales und -brachiales Schmerzsyndrom [GutSO]). Solche Schmerzsyndrome gelten grundsätzlich als überwindbar (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.3). An Foerster-Kriterien konnte Dr. F.____ eine chronische körperliche Erkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf und



unveränderter Symptomatik ausmachen (act. G 4.1/38.35). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit nicht von der ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung auszugehen. Auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin kann verwiesen werden (Beschwerdeantwort, Ziff. III. 4.2).

2.5 Im Weiteren ist die orthopädische Arbeitsfähigkeitsschätzung umstritten. Anlässlich der orthopädischen Untersuchung vom 23. März 2011 diagnostizierte Dr. E.____ eine Spondylose C5 - 7 mit Bewegungseinschränkung. Die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei derart, dass das Bödenaufnehmen von Hand nur für wenige Quadratmeter möglich sei und keine länger dauernden Fensterreinigungen über Kopfhöhe ausgeführt werden könnten. Es sollten nicht wiederholt Lasten über 15 kg gehoben werden müssen. Die zur Zeit anfallenden Reinigungsarbeiten in zwei Haushalten seien als leicht einzustufen und zumutbar. Mit den erwähnten Einschränkungen sei ein vollschichtiger Einsatz als Raumpflegerin zumutbar (act. G 4.1/38.29). Die Gutachter der GutSo diagnostizierten in ihrem Gutachten eine Spondylarthrose C2/3 sowie diverse Discopathien. Aus somatischer Sicht sei keine dauernde, unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Tagesmutter bzw. Reinigungsfrau anzunehmen. Ganzheitlich (ohne Beschränkung auf die Unfallfolgen) seien jedoch Tätigkeiten in lärmiger Umgebung oder mit Sturzgefahr (Arbeiten auf Leitern, Podesten, Stufen) zu vermeiden, respektive nicht zumutbar (act. G 4.2, Gutachten S. 66 f.). Mithin weicht die orthopädische Beurteilung von Dr. E.____ nicht wesentlich von jener der GutSo ab. In Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führt Dr. E.____ sogar weitergehende Einschränkungen als die GutSo auf, wobei die GutSo im Wesentlichen Einschränkungen aufführt, die auf die otologische Untersuchung (Tinnitus, Phonophobie, Schwindel) zurückzuführen sind, jedoch keine auf der Wirbelsäulenproblematik beruhenden Einschränkungen nennt. Es drängt sich somit auch keine weitere orthopädische Untersuchung auf. Im Weiteren kann nicht von einem Widerspruch der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung (von Dr. E.____) ausgegangen werden, wenn einerseits Zwangshaltungen in Reklination des Kopfes und das Tragen von Gewichten über 15 kg als unzumutbar, gleichzeitig aber leichtere Putzarbeiten als vollschichtig zumutbar erklärt werden, ist doch die Frage der erwerblichen Verwertbarkeit nicht durch die medizinische Fachperson zu beantworten.



2.6 Zusammenfassend sind somit die von Dr. E.____ und - nachdem die otologische Untersuchung nicht wiederholt wurde und insoweit von der Beschwerdegegnerin anerkannt ist - von Dr. med. H.____, Facharzt FMH Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten (GutSO) postulierten Einschränkungen massgebend (vgl. vorstehende Erwägung; vgl. auch nachträgliches Schreiben von Dr. E.____ vom 22. Juni 2011, wonach die erwähnte Meidung der Sturzgefahr für jede Tätigkeit gelte [act. G 4.1/41.2]). Diesbezüglich macht der Rechtsvertreter geltend, die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft sei bei den genannten Einschränkungen nicht schlüssig. Jemand, der nur wenige Quadratmeter Böden reinigen und keine Arbeiten über Schulter- bzw. Kopfhöhe ausführen könne, sei offensichtlich nicht in der Lage, vollschichtig als Reinigungskraft zu arbeiten. Dies mag zutreffen. Indessen ist festzustellen, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte (bis mittelschwere) Tätigkeiten mit den genannten Einschränkungen möglich sind. Da die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin einzustufen ist, kann sie sich nicht auf die Ausübung von Arbeiten als Reinigungskraft beschränken. Vielmehr sind ihr auch andere Hilfsarbeiten zuzumuten, welche die genannten Kriterien erfüllen.

2.7 Ausgehend von der ungekündigten Anstellung bei Rechtsanwalt Dr. Stach ist von einem Valideneinkommen (2010; hochgerechnet von 13 auf 41,6 Wochenstunden [vgl. act. G 12.3 und Anhang 2 zur IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV]) von Fr. 4'800.-- pro Monat bzw. Fr. 57'600.-- pro Jahr auszugehen (1'500.-- : 13 x 41,6 x 12). Demgegenüber beträgt das Invalideneinkommen gemäss Anhang 2 Fr. 52'790.--. Selbst unter Annahme eines Leidensabzugs von 15 % würde daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 44'872.-- und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 22,1 % resultieren ($(\text{Fr. } 57'600.-- - \text{Fr. } 44'872.--) : \text{Fr. } 57'600.-- \times 100$).

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{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. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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