



Fall-Nr.: IV 2012/359
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 10.11.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 10.11.2014

Art. 28 IVG. Art. 6 ATSG. Begriff der adaptierten Tätigkeit. Es ist trotz des Vorliegens neuropathischer Schmerzanteile mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Da die Beschwerdeführerin ihre rechte Hand noch als Zudienhand einsetzen kann und sie in einer optimal adaptierten Tätigkeit wegen der Radialisparese funktionell nicht eingeschränkt ist, wäre ein Tabellenlohnabzug von mehr als 10 % nicht gerechtfertigt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. November 2014, IV 2012/359).

Entscheid Versicherungsgericht, 10.11.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 10. November 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,
8887 Mels,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, meldete sich am 23. August 2010 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (berufliche Integration/Rente, IV-act. 1). Sie gab an, sie habe in B.____ eine dreijährige Lehre als Verkäuferin absolviert. Seit dem Jahr 1998 arbeite sie in der Klinik C.____. Sie leide seit November 1988 unter Kraftlosigkeit und Schmerzen in Schulter, Ellenbogen, Arm und Hand. Der ganze Arm sei gefühllos. Sie sei vom 17. bis 31. Mai 2010 zu 100 % und ab 31. Mai 2010 bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig gewesen.

A.b Gemäss dem am 31. August 2010 eingereichten Fragebogen für Arbeitgebende (IV-act. 6) beschäftigte die Klinik C.____ die Versicherte seit Dezember 1998. Seit dem Jahr 2010 sei sie zu 60 % in der Hauswirtschaft und zu 40 % in der Cafeteria tätig. Seit dem 1. Juni 2010 arbeite sie krankheitsbedingt nur noch zu 50 %. Ihr AHV-beitragspflichtiger Lohn betrage Fr. 44'950.--. Im Frühjahr habe man ihr die Aufstockung ihres Pensums in der Cafeteria angeboten. Sie habe dieses Angebot jedoch abgelehnt. Die Arbeit als Raumpflegerin beinhalte keine schweren Arbeiten (Heben, Tragen). Zu den Tätigkeiten in der Cafeteria gehörten das Heben von Getränkeharassen, die Bedienung der Kasse, das Auffüllen von Regalen und Putzarbeiten.

A.c Am 6. September 2010 fand ein telefonisches Gespräch zwischen dem Hausarzt Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, und dem RAD-Arzt Dr. E.____ statt (IV-act. 16 - 1 f.). Der Hausarzt gab an, dass die Versicherte seit 20 Jahren (postoperativ) an einer chronischen vollständigen Radialisparese rechts mit Überlastungsreaktionen im Sinne



einer Periarthropathia humeroscapularis bzw. einer Epicondylopathie des rechten Ellenbogens leide. Sie sei durch sensomotorische Ausfälle in der rechten Hand und durch Schmerzen als Folge der damit zusammenhängenden Überlastungsreaktionen des rechten Armes in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. In der Cafeteria wie auch in allen anderen Tätigkeitsbereichen sei sie weiterhin zu 50 % arbeitsfähig. Der Hausarzt reichte das unterzeichnete und handschriftlich ergänzte Gesprächsprotokoll sowie weitere medizinische Berichte am 20. September 2010 ein. Gemäss einem Operationsbericht des Spitals F.____ war bei der Versicherten wegen einer verminderten Streckfähigkeit des III. und teilweise des II. Finger rechts, wegen eines atypischen Verlaufs der Strecksehne III unter dem dorsalen Retinaculum sowie wegen einer leichten Tenosynovialitis am 24. Januar 1989 eine Teilspaltung des dorsalen Retinaculums, eine Strecksehnenentolyse sowie eine Resektion der Tenosynovialis im Bereich des dorsalen Retinaculums rechts durchgeführt worden (IV-act. 16 - 36 f.). Am 8. Mai 1998 hatte das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur (heute: Kantonsspital Graubünden) wegen des Verdachts auf ein Kompressionssyndrom des N. radialis im Ellenbogenbereich rechts eine langstreckige Exploration des N. Radialis mit Spaltung der Frohse-Arkade durchgeführt (Operationsbericht: IV-act. 16 - 20). Dr. med. G.____, Oberarzt Neurologische Abteilung der Rehabilitationsklinik Valens, hatte am 21. Dezember 2005 berichtet (IV-act. 16 - 16 ff.), aus neurologischer Sicht bestehe ein Residualzustand nach schwerer chronifizierter Radialisparese rechts, die vor sieben Jahren operativ dekomprimiert worden sei. Postoperativ sei es jedoch zu keiner Besserung gekommen. Elektromyographisch hätten bereits 1998 chronifizierte neurogene Veränderungen mit hochgradiger Lichtung des Aktivitätsmusters in den vom Nervus radialis versorgten Muskeln nachgewiesen werden können. In letzter Zeit seien zeitweise Überlastungsbeschwerden durch die Fehlbelastungen im Hand-/Vorderarmbereich rechts hinzugekommen. Zusätzlich habe die Versicherte über Schmerzen im ventralen Schulterbereich rechts berichtet, welche auf eine Ansatzentzündung der kurzen Bizepssehne am Korakoid zurückgeführt werden könnten. In dieser Region bestehe auch eine ausgeprägte Druckschmerzhaftigkeit. Ein vor zwei Jahren durchgeführtes MRI habe zudem eine AC-Gelenksarthrose rechts gezeigt. Bezüglich der Ausfallsymptomatik seien die Befunde im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 1998 weitgehend unverändert geblieben. Hinzugekommen sei eine möglicherweise perioperativ aufgetretene sensible Störung im



St.Galler Gerichte

Radialisversorgungsgebiet rechts. Dr. med. H.____, Facharzt FMH Neurologie, hatte die Versicherte am 6. Juli 2010 untersucht und die folgenden Diagnosen angegeben: Nervus interosseus posterior Syndrom rechts (Status nach Spaltung der Frohse-Arkade 1998, Ausschluss Kompressionsneuropathie N. medianus und ulnaris rechts, aktuell keine Hinweise mehr auf akute Schädigung des N. radialis rechts) und Zervikobrachialgie (Bericht vom 7. Juli 2010, IV-act. 16 - 6 ff.). Dr. H.____ war zum Schluss gekommen, dass bei der Versicherten eindeutig Folgeschäden einer Parese des distalen motorischen Endastes des N. radialis vorlägen. Im M. extensor digitorum communis rechts fänden sich zwar keine akuten Denervierungszeichen mehr, aber doch erhebliche chronische neurogene Veränderungen. Die Funktion der rechten Hand sei durch die Radialisparese sicherlich weitgehend aufgehoben. Insofern sei es gerechtfertigt, von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen.

A.d Der RAD-Arzt hatte am 6. September 2010 festgehalten (IV-act. 9), die eingeschränkte bzw. fehlende Handgelenkextension und fehlende Streckung der Finger führe zu einer Behinderung des Greifvorganges und zu einer deutlichen Kraftminderung im Faustschluss. Bei entsprechender Adaption dürfte aber von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

A.e Gemäss dem IK-Auszug (IV-act. 11) hat die Versicherte im Jahr 2007 ein AHV-beitragspflichtiges Einkommen von Fr. 53'367.--, im Jahr 2008 ein solches von Fr. 56'911.-- und im Jahr 2009 ein solches von Fr. 50'281.-- erzielt.

A.f Am 18. November 2010 löste die Klinik C.____ das Arbeitsverhältnis per 28. Februar 2011 auf (IV-act. 29). Gemäss einem FI-Assessmentprotokoll vom 29. November 2010 (IV-act. 30) habe die Versicherte das Angebot der Klinik C.____ (nachfolgend: Arbeitgeberin), das Pensum in der Cafeteria um 20 % zu erhöhen, abgelehnt. Die Versicherte fühle sich in der Cafeteria nur zu 50 % arbeitsfähig, obwohl es sich gemäss der Arbeitgeberin bei dieser Tätigkeit wie auch bei der Tätigkeit in der Hauswirtschaft um leichte Tätigkeiten handle. Am 1. Dezember 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Eingliederungsberatung abgeschlossen werde, da sie sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 32).

B.



B.a Mit Vorbescheid vom 19. Januar 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Ablehnung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 36). Die Abklärungen hätten ergeben, dass es ihr aus medizinischer Sicht zumutbar sei, eine leichte, leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Bei den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten in der Hauswirtschaft und in der Cafeteria habe es sich um leichte Tätigkeiten gehandelt, in denen sie zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei.

B.b Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte einwenden, der Bericht der von der Taggeldversicherung in Auftrag gegebenen dreitägigen Abklärung in der Klinik I.____ stehe noch aus (IV-act. 37). Die Versicherte sei gemäss ihrem Hausarzt nach wie vor nur zu 50 % arbeitsfähig. Am 16. März 2011 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, dass sie das Gutachten der Klinik I.____ abwarte, bevor sie definitiv über den Rentenanspruch verfüge (IV-act. 40).

B.c Am 1. Juni 2011 reichte der Rechtsvertreter das erweiterte Konsilium der Klinik I.____ ein (Bericht vom 14. Januar 2011, IV-act. 45 - 1 ff.). Neben einer medizinischen Untersuchung war eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt worden (IV-act. 45 - 5 ff.). Die Klinik gab an, die Versicherte leide unter einer partiellen distalen Radialisparese rechts (dominante Seite) sowie an einer chronischen Zervikobrachialgie rechts. Klinisch habe sich wie in den Voruntersuchungen eine Atrophie und eine Parese der radialisinnervierten Muskeln rechts gezeigt. Zusätzlich habe die Versicherte Schmerzen im gesamten rechten Arm und der Schulter angegeben (wie seit 2006 in den Arztberichten beschrieben), welche, bei muskulärer Dekonditionierung der Schultergürtel- und Armmuskulatur rechts, myofascial bedingt seien. Die klinische Untersuchung habe keine Hinweise für das Vorliegen von segmentalen Funktionsstörungen zervikal respektive für eine strukturelle Problematik als Ursache der angegebenen Schulterschmerzen ergeben. Die EFL habe bei guter Leistungsbereitschaft und Testkonsistenz als arbeitsbezogen relevante Probleme eine schmerzhaft funktionelle Störung der rechten Hand mit partieller Parese der Finger und Handgelenkextensoren, eine erhebliche Dekonditionierung der gesamten Schultergürtel- und Armmuskulatur rechts sowie ein Schonverhalten mit Schmerzlokalisierung gezeigt. Die körperliche Belastbarkeit habe allgemein im Bereich einer leichten Arbeit mit Einsatz der rechten Hand als Hilfs- und Stützhand gelegen. Die Reinigungstätigkeit erfordere einen repetitiven kraftvollen Einsatz der rechten Hand/des



rechten Armes. Diese Arbeitsanforderung liege deutlich über den funktionellen Leistungslimiten der Versicherten, weshalb ihr die Reinigungstätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei. Die Tätigkeit in der Cafeteria sei ihr noch im Halbtagespensum zumutbar. Medizinisch-theoretisch zumutbar seien der Versicherten körperlich leichte Tätigkeiten mit Einsatz der rechten dominanten Hand als Hilfs- und Stützhand. Aufgrund der nachvollziehbaren neuropathischen Schmerzanteile sei von einem erhöhten Erholungsbedarf auszugehen, was vermehrte Pausen notwendig mache (zwei Stunden pro Tag). Die Leistungsfähigkeit der Versicherten betrage in einer optimal adaptierten Tätigkeit daher 75 %. Zur Steigerung der allgemeinen körperlichen Belastbarkeit sowie der Kraft und Kraftausdauer im Schultergürtel und Arm rechts sei die Durchführung einer Trainingstherapie zu empfehlen. Die Klinik empfahl zudem, berufliche Massnahmen zu prüfen.

B.d Der RAD-Arzt erklärte am 16. Juni 2011, dass die Schlussfolgerungen der Klinik I.____ aus versicherungsmedizinischer Sicht plausibel und nachvollziehbar seien. Am 11. Juli 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass ihr Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt werde (IV-act. 49).

B.e Am 1. Januar 2012 trat die Versicherte eine Stelle als Verkäuferin in einem Modegeschäft in einem Pensum von ca. 40 % (15 - 20 Stunden pro Woche) an (IV-act. 62). Mit Mitteilung vom 19. April 2012 schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab (IV-act. 67).

B.f Am 18. Mai 2012 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter mit, dass sie an ihrem Rentenentscheid festhalte, da aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer adaptierten Tätigkeit bestehe und der Versicherten daher keine Rente zustehe (IV-act. 68). Dagegen wendete der Rechtsvertreter am 1. Juni 2012 u.a. ein, der Hausarzt gehe nach wie vor davon aus, dass die Versicherte nur zu 50 % arbeitsfähig sei (IV-act. 69 - 1 f.). Weiter habe die IV-Stelle keinen Einkommensvergleich vorgenommen. Die Versicherte habe mindestens einen Anspruch auf eine halbe Rente. Seiner Stellungnahme legte der Rechtsvertreter verschiedene medizinische Berichte bei. Die Radiologie J.____ hatte am 23. September 2010 berichtet (IV-act. 69 - 9), dass, verglichen mit dem schriftlichen Befund der Voruntersuchung vom 10. Dezember 2003, im Wesentlichen eine unveränderte, mässig ausgeprägte Tendinopathie der



Supraspinatussehne mit Begleitperitendinitis bzw. Bursitis der Bursa subdeltoidea bzw. subacromialis vorliege. Die bekannte, etwas aktivierte AC-Gelenksarthrose dürfte zusammen mit der recht ungünstigen Form des Acromion durchaus zu einem Impingement beitragen. Dr. med. K.____, Oberarzt Orthopädie des Spitals L.____, hatte am 21. Oktober 2011 angegeben, dass die Versicherte an einer Impingementproblematik der rechten Schulter mit begleitender AC-Gelenksarthrose und Tendinopathie der Supraspinatussehne leide (IV-act. 69 - 7 f.) Die Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks hätten sich im Verlauf der letzten Monate deutlich verstärkt und träten vor allem bei und nach Belastung des rechten Schultergelenkes auf. Unter konservativer Therapie und Infiltration sei es nur zu einer kurzzeitigen Verbesserung der Symptomatik gekommen. Nächste Woche werde eine Infiltration subakromial unter BV durchgeführt werden. Je nach Wirkung sei dann eine operative subakromiale Dekompression notwendig. Die Versicherte möchte diesen Eingriff aber noch überdenken. Am 16. November 2011 hatte derselbe Arzt über eine neuerliche Sprechstunde am 15. November 2011 berichtet (IV-act. 69 - 5 f.). Die Versicherte habe weiterhin über immer wieder auftretende Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks geklagt. Eine für die Schmerzsymptomatik verantwortliche Pathologie im Bereich der HWS habe im MRI nicht nachgewiesen werden können. Er habe eine Infiltration des AC-Gelenkes mit Lidocain und Triamcort 10 durchgeführt und der Versicherten ein Physiotherapie Rezept ausgestellt. Er habe mit ihr zudem die Möglichkeit einer Resektion der lateralen Clavicula bei leichter AC-Gelenksarthrose besprochen. Sie möchte eine solche wenn möglich nicht durchführen, weshalb die konservative Therapie weitergeführt werde. Der Hausarzt hatte am 2. Dezember 2011 berichtet, dass die mittlere Radialisparese rechts eine sog. Fallhand bewirke, d.h. die Hand und die Finger könnten nicht mehr aktiv gestreckt werden. Um diese Funktion zu erreichen, müsse die Versicherte eine sog. Supinationsbewegung im Vorderarm ausführen, d.h. den Vorderarm nach aussen rotieren und die Hand dann durch die Schwerkraft fallen lassen. Aufgrund der Radialislähmung sei aber auch die Supinationsbewegung eingeschränkt: Die Versicherte müsse den Oberarm zum Körper bzw. sogar vor den Oberkörper führen, damit sich die Hand vollständig öffne. Durch diese Behinderung sei nicht nur der Einsatz der Hand wesentlich gestört, sondern es entstünden sekundär auch Fehlbelastungen im Ellenbogengelenk sowie in der Schulter. Die forcierte Adduktion des Armes, um die Hand zu öffnen, führe zu einer Überlastung



des sog. Schulterreckgelenkes mit Ausbildung einer Arthrose. Diese habe zu einer überschüssigen gelenksumgebenden Knochenreaktion geführt. Dadurch sei eine Einengung zwischen Schultergelenkskopf und Schultergelenksdach mit Reizung der dort durchziehenden Schultersehne entstanden. Die AC-Gelenksarthrose sei bereits im Jahr 2003 gestützt auf ein MRI diagnostiziert worden. Eine AC-Gelenksarthrose bei einer 3_-jährigen Person sei aussergewöhnlich und könne mit Sicherheit auf die Fehlfunktion durch die 1987 entstandene Radialisparese zurückgeführt werden. Die Versicherte bleibe aufgrund der schweren Behinderung im rechten Arm nur zu 50 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit habe er stets als halbtags voll zu verwerten beurteilt. Die Erfahrung habe gezeigt, dass der Einsatz ganztags in reduzierter Arbeitstätigkeit zu einer Beschwerdezunahme führe. Dies stimme auch mit der EFL überein, gemäss welcher die Beschwerdeführerin als Mitarbeiterin in der Cafeteria und im Reinigungsdienst vier Stunden pro Tag in Wechselbelastung an durchschnittlich fünf Tagen pro Woche arbeitsfähig sei. In der Gesamtbeurteilung sei dann aber die zumutbare Arbeitsfähigkeit auf 75 % festgelegt worden. Im Übrigen sei eine von einer Versicherung veranlasste Abklärung stets parteibezogen und somit immerhin genauso subjektiv wie die Beurteilung durch den betreuenden Hausarzt.

B.g Der RAD-Arzt M.____ antwortete auf eine interne Anfrage am 30. August 2012 (IV-act. 70), dass die vom Rechtsvertreter eingereichten medizinischen Berichte keine neuen Befunde enthielten. An der Arbeitsfähigkeitsschätzung ändere sich daher nichts. Die Versicherte sei in körperlich leichten Arbeiten mit Einsatz der rechten Hand als Hilfs- und Stützhand, ohne Tätigkeiten über der Horizontalen und ohne Schulterrotationen gegen Widerstand, zu 75 % leistungsfähig. Wegen des durch die neuropathischen Schmerzen bedingten erhöhten Erholungsbedarfs benötige sie zwei Stunden Pause pro Tag. Der Hausarzt sei zu den gleichen Befunden gekommen, habe diese aber anders gewichtet und die Arbeitsfähigkeit deshalb tiefer eingestuft. Dabei habe er sich allerdings auf die Tätigkeit in einer Cafeteria bezogen. Zur adaptierten Arbeitsfähigkeit bei optimaler Leidensadaption habe er sich nicht explizit geäußert.

B.h Mit Verfügung vom 31. August 2012 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 72). Zur Begründung brachte sie vor, dass gemäss dem Gutachten der Klinik I.____ in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestehe. Der Bericht des Hausarztes vom 2. Dezember 2011 ändere nichts



daran. Als Valideneinkommen zog sie das Einkommen der Versicherten aus dem Jahr 2009 heran (Fr. 50'281.--). Für das Invalideneinkommen stellte sie auf den durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2008 ab (Fr. 51'368.--; LSE, privater Sektor). Einen Teilzeit- oder Tabellenlohnabzug nahm sie nicht vor (vgl. IV-act. 71). Es resultierte daher ein Invaliditätsgrad von 23 %.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 19. September 2012 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) habe sich bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die Angaben der Klinik I.____ gestützt. Diese habe die Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit auf 50 % (gemeint wohl: 75 %) geschätzt. Ob diese realisiert werden könne, sei aber offen geblieben. In der Zwischenzeit habe sich gezeigt, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50 % nicht möglich sei, dies nicht zuletzt, weil sich die Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks im Verlauf der letzten Monate deutlich verstärkt hätten. Die Einschätzung der Klinik I.____, die ohnehin nur als möglich bezeichnet worden sei, sei damit nicht mehr aktuell. Nach den neuen ärztlichen Abklärungen sei die Beschwerdeführerin nur zu 50 % arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin habe das Valideneinkommen auf Fr. 50'281.-- festgelegt. Aus dem IK-Auszug gehe aber hervor, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 ein Einkommen von rund Fr. 57'000.-- erzielt habe. Dieses habe sich dann aufgrund der zunehmenden Beschwerden reduziert. Beim Invalideneinkommen sei grundsätzlich vom effektiven Einkommen auszugehen. Dieses belaufe sich auf Fr. 15'000.-- pro Jahr. Schliesslich hätte die Beschwerdegegnerin auch einen Teilzeit- und Tabellenlohnabzug vornehmen müssen. Der Invaliditätsgrad betrage somit mindestens 50 %.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 6. November 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie erklärte die Stellungnahme des RAD vom 30. August 2012 zum Bestandteil der Beschwerdeantwort. Die Klinik I.____ habe die Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer adaptierten Tätigkeit nachvollziehbar eingeschätzt. Sie habe sogar erklärt, dass mittels einer Trainingstherapie eine Verbesserung der allgemeinen



körperlichen Belastbarkeit erreicht werden könne. Sodann sei für den Zeitpunkt des Einkommensvergleichs der Beginn der Einschränkungen, d.h. der Mai 2010, massgebend. Im Jahr 2009 habe die Beschwerdeführerin gemäss dem IK-Auszug rund Fr. 50'000.-- verdient, im Jahr davor rund Fr. 57'000.--. In der Verfügung seien offenbar die erzielten Nebenverdienste nicht berücksichtigt worden. Das Valideneinkommen dürfte daher rund Fr. 55'000.-- betragen. Das Invalideneinkommen sei anhand der Tabellenlöhne zu bestimmen. Ein Teilzeit- und Tabellenlohnabzug könne nicht gewährt werden: Der vermehrte Pausenbedarf sei bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden. Zudem seien die Einschränkungen der rechten Hand nicht derart gravierend, dass die Beschwerdeführerin deswegen mit einer zusätzlichen Erwerbseinbusse zu rechnen hätte. Das Invalideneinkommen betrage demnach Fr. 38'500.--. Der IV-Grad betrage somit 30 %.

C.c Mit Replik vom 22. November 2012 (act. G 7) erklärte der Rechtsvertreter, dass er an den mit der Beschwerde gestellten Anträgen festhalte. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Beschwerdegegnerin sei nicht belegt und nicht richtig. Sie werde weder durch das Gutachten der Klinik I.____ noch durch die seitherigen medizinischen Abklärungen gestützt. Es sei von einer Leistungsfähigkeit von 50 % auszugehen. Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Jahr 2009 verschlechtert. Sie habe deshalb ihre Nebentätigkeit bei der N.____ GmbH aufgeben müssen. Dies sei bei der Berechnung des Valideneinkommens zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin habe im Jahr 2008 ein Einkommen von rund Fr. 57'000.-- erzielt. Würde der Einkommensvergleich auf einen späteren Zeitpunkt hin vorgenommen, wäre noch die Nominallohnentwicklung zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin habe beim Invalideneinkommen zu Unrecht keinen Teilzeitabzug vorgenommen; ein solcher sei bei einer halbtags verwertbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % ohne Weiteres gerechtfertigt. Im Übrigen könnte auch die von der Beschwerdeführerin bestrittene Arbeitsfähigkeit von 75 % nicht ganztags verwertet werden. Die Beschwerdeführerin könne die dominante rechte Hand nur noch als Zudienerhand einsetzen; ihre Einsatzmöglichkeiten seien daher klar begrenzt, was zu einer Benachteiligung im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern auf dem Arbeitsmarkt führe. Daher müsse auch ein Leidensabzug vorgenommen werden. Bei funktionellen Einhändern gehe die Rechtsprechung von einem Abzug im oberen Bereich aus (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2011, 8C_260/2011).



C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.

2.1 Der Begriff der Arbeitsfähigkeit ist in Art. 6 ATSG definiert. Es handelt sich um einen juristischen Begriff, dessen Konkretisierung Aufgabe der rechtsanwendenden Behörden ist. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt den medizinischen Fachpersonen deshalb – anders als bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. der Diagnosestellung – keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Die



Arbeitsfähigkeitsschätzung der medizinischen Fachpersonen bildet aber eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E 3.1 f.).

2.2 Die Beschwerdeführerin leidet erwiesenermassen an einer Radialisparese rechts, einer chronischen Zervikobrachialgie rechts und einer AC-Gelenksarthrose rechts. Umstritten ist, welche Auswirkungen diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf ihre Arbeitsfähigkeit haben. Gemäss dem erweiterten Konsilium der Sachverständigen kann die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte Tätigkeiten mit Einsatz der rechten dominanten Hand als Hilfs- und Stützhand ausüben. Da die Reinigungstätigkeiten einen repetitiven kraftvollen Einsatz der rechten Hand bzw. des rechten Armes erforderten, sei sie in der Tätigkeit als Reinigungskraft zu 100 % arbeitsunfähig. Die Tätigkeit in der Cafeteria sei ihr (mindestens) noch halbtags zumutbar. Der Grund dafür sei, dass die Beschwerdeführerin das Heben beidhändig bis max. 10 kg, das Heben und Tragen mit der rechten Hand bis 5 kg sowie Arbeiten über Schulterhöhe nur selten möglich seien und ihr der häufige Einsatz der rechten Hand als Arbeitshand (34-66 % der Arbeitszeit) sowie das Stossen z.B. schwerer Geschirrwagen gar nicht mehr zumutbar sei. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzungen bezüglich der angestammten Tätigkeiten sind nachvollziehbar und überzeugend begründet, weshalb auf sie abzustellen ist. Der Bericht über die EFL hält sodann fest, dass die Beschwerdeführerin auch in einer adaptierten Tätigkeit (mindestens) halbtags, d.h. zu 50 %, arbeitsfähig sei. Da die Tätigkeit in der Cafeteria wechselnde Arbeitsanforderungen beinhalte, würde eine solche den Einschränkungen der Beschwerdeführerin sehr entgegenkommen. Diese Einschätzung überzeugt nicht: Bei der EFL hat sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr alle Arbeiten, die die Tätigkeit in der Cafeteria beinhaltet, ausüben kann: So muss sie bei dieser Tätigkeit insbesondere häufig die rechte Hand als Arbeitshand einsetzen, was ihr nicht mehr möglich ist. Die Tätigkeit in der Cafeteria beinhaltet somit auch nicht-adaptierte Arbeiten. Bei der Tätigkeit in der Cafeteria kann es sich demnach nicht um eine Tätigkeit handeln, die den Einschränkungen der Beschwerdeführerin sehr entgegenkommt. Diese Aussage kann nur so interpretiert werden, dass sie sich lediglich auf die von der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Arbeiten in der Cafeteria bezogen hat, d.h. nur auf die adaptierten Arbeiten. Weiter kann der Arbeitsfähigkeitsgrad in einer nur teilweise adaptierten Tätigkeit wie derjenigen in der



Cafeteria und in einer voll adaptierten Tätigkeit nicht gleich hoch sein. Sodann könne die Beschwerdeführerin laut dem Bericht über die EFL sämtliche leichten Tätigkeiten, bei denen die rechte Hand häufig eingesetzt werden müsse, sowie Tätigkeiten, bei denen der Einsatz von Handkraft notwendig sei, nur noch eingeschränkt bewältigen (IV-act. 45 - 12). Aus dieser Aussage muss der Umkehrschluss gezogen werden, dass die Beschwerdeführerin in körperlich leichten Tätigkeiten, bei denen sie die rechte Hand nur als Zudienhand einsetzen muss und bei denen der Einsatz von Handkraft der rechten Hand nicht notwendig ist, nicht eingeschränkt ist. Bei einer in dieser Hinsicht voll adaptierten Tätigkeit könnte es sich beispielsweise um eine Kontroll- und Überwachungstätigkeit handeln. Aus dem Bericht über die EFL kann somit geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin in funktioneller Hinsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer voll adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Diese Schlussfolgerung deckt sich mit derjenigen im erweiterten Konsilium. Gemäss diesem ist die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, wobei ihre Leistungsfähigkeit zu 25 % vermindert sei. Zur Begründung der verminderten Leistungsfähigkeit ist angeführt worden, dass die Beschwerdeführerin wegen der neuropathischen Schmerzanteile einen erhöhten Erholungsbedarf habe und ihr deshalb vermehrte Pausen im Umfang von zwei Stunden pro Tag zu gewähren seien. Laut dem Bericht über die EFL komme die schmerzhafteste Funktionsstörung der rechten Hand mit Teillähmung der Finger- und Handgelenksextensoren vor allem bei häufigem Einsatz der rechten Hand ohne der Möglichkeit zur Kurzpause zum Tragen und äussere sich in einer Kumulation der Schmerzen, welche ihrerseits die Leistungsfähigkeit der Hand weiter reduziere. Bei den Schmerzen handelt es sich somit zumindest in der Hauptsache um belastungsabhängige Schmerzen. Dies wird auch durch andere medizinische Berichte bestätigt: Der Neurologe Dr. G.____ hat im Jahr 2005 angegeben, dass die Beschwerdeführerin unter Überlastungsbeschwerden durch die Fehlbelastungen im Hand- bzw. Vorderarmbereich rechts leide. Der Hausarzt hat beim Gespräch mit dem RAD-Arzt im September 2010 angegeben, dass die Schmerzen durch die Überlastungsreaktionen des rechten Armes ausgelöst würden. Und der Orthopäde Dr. K.____ hat im Oktober 2011 berichtet, dass die Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks vor allem bei und nach Belastung des rechten Schultergelenks aufträten. Die Einräumung vermehrter Pausen und die damit verbundene verminderte



Leistungsfähigkeit muss daher vor allem bezwecken, die Auslösung belastungsabhängiger Schmerzen durch die Arbeitstätigkeit zu vermeiden. Hieraus muss wiederum gefolgert werden, dass die Sachverständigen der Klinik I. ___ davon ausgegangen sind, dass auch eine optimal adaptierte Tätigkeit Arbeiten beinhaltet, bei denen die Beschwerdeführerin die rechte Hand zumindest gelegentlich belastend einsetzen muss. Unter einer voll adaptierten Tätigkeit ist jedoch eine Tätigkeit zu verstehen, bei der die rechte Hand, der rechte Arm und die rechte Schulter gar nie derart belastet werden, dass belastungsabhängige Schmerzen provoziert würden. Bei einer optimal adaptierten Tätigkeit könnte es sich vorliegend, wie bereits erwähnt, um eine Kontroll- und Überwachungstätigkeit handeln. Hinzu kommt, dass Schmerzen nicht per se zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Schmerzen liegt erst dann vor, wenn die Ausübung einer Arbeitstätigkeit aufgrund der Schmerzen als unzumutbar erscheint. Dies bedeutet, dass versicherte Personen im Normalfall ein gewisses Mass an Schmerzen ertragen müssen. Die Sachverständigen der Klinik I. ___ haben die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit somit zu hoch eingeschätzt, da sie einerseits von einer nicht optimal adaptierten Tätigkeit ausgegangen sind und andererseits die Zumutbarkeit der willentlichen Überwindung der Schmerzen nicht berücksichtigt haben. Es muss dementsprechend (mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer voll adaptierten Tätigkeit keine vermehrten Pausen benötigt und damit in ihrer Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist für die angestammten Tätigkeiten auf Mai 2010 festzusetzen, da der Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt erstmals eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist. Da sich die Beschwerdeführerin im August 2010 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hat, würde ein allfälliger Rentenbeginn ab dem 1. Mai 2011, d.h. nach Ablauf des Wartejahres, entstehen.

3.

Das Valideneinkommen widerspiegelt die erwerbliche Leistungsfähigkeit einer versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung. Der Gesundheitsschaden hat die Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2009 ausgelöst, weshalb das Einkommen aus dem Jahr 2009 nicht als Valideneinkommen herangezogen werden kann. Es ist daher, wie der Rechtsvertreter richtig erkannt hat, auf das im Jahr 2008 erzielte Einkommen



abzustellen. Gemäss dem IK-Auszug hat die Beschwerdeführerin in diesem Jahr ein AHV-beitragspflichtiges Einkommen von Fr. 56'911.-- erzielt. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2011 (Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns) hätte das Einkommen Fr. 59'333.-- betragen. Anzumerken bleibt, dass sich das im Jahr 2008 erzielte Einkommen aus drei verschiedenen Tätigkeiten zusammengesetzt: Der Tätigkeit in der Klinik C.___, der Tätigkeit für die N.___ GmbH und die Tätigkeit für die Liegenschaft O.___. Bei Letzterer handelt es sich wohl um eine Hauswarttätigkeit. Es ist gerichtsnotorisch, dass Hauswarttätigkeiten oft durch ein Ehepaar zusammen ausgeübt werden, die Lohnabrechnung jedoch nur auf den Namen eines Ehepartners lautet. Wäre dies vorliegend der Fall, würde das Einkommen aus der Hauswarttätigkeit nicht der erwerblichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall entsprechen. Ob der Ehemann der Beschwerdeführerin einen Teil der Hauswarttätigkeit übernommen hat, geht aus den Akten nicht hervor. Da jedoch ohnehin kein rentenrelevanter IV-Grad resultiert, kann diese Frage offen gelassen werden. Es ist somit von einem (maximalen) Valideneinkommen von Fr. 59'333.-- auszugehen. Bezüglich des Invalideneinkommens ist festzuhalten, dass eine Umschulung vorliegend nicht geeignet erscheint, die erwerbliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erhöhen. Einerseits ist nicht ersichtlich, in welcher qualifizierten Tätigkeit es möglich wäre, die dominante Hand ohne Leistungsverminderung nur als Zudienhand zu benutzen; insbesondere beinhalten qualifizierte Tätigkeiten regelmässig PC-Arbeiten (d.h. Tastaturschreiben). Andererseits fühlt sich die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit selber nur zu 50 % arbeitsfähig. Für die Bemessung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin deshalb richtigerweise auf das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin im privaten Sektor gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abgestellt. Aufgerechnet auf die durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hat dieses im Jahr 2011 Fr. 53'367.-- betragen. Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass ein Tabellenlohnabzug vorgenommen werden müsse. In dem von ihm zitierten Bundesgerichtsurteil hat dieses den vom kantonalen Gericht vorgenommenen Tabellenlohnabzug von 25 % als angemessen qualifiziert. Es ging dabei um einen Versicherten, welcher unter einer teilweisen bis vollständigen Lähmung der Schulter- und Oberarmmuskulatur mit kaum ausnutzbarer Handfunktion gelitten hat und deshalb als funktionell einarmig qualifiziert worden ist. Die Beschwerdeführerin kann ihre rechte Hand weiterhin als Zudienhand



(ohne Belastung) benutzen und sie kann deshalb nicht als funktionell einarmig bezeichnet werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin in einer voll adaptierten Tätigkeit (z.B. Überwachungs- und Kontrolltätigkeit) gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen einen wesentlichen Konkurrenznachteil haben sollte: Insbesondere kann sie eine optimal adaptierte Tätigkeit in einem normalen Arbeitstempo und ohne vermehrte Pausen im gewöhnlichen betrieblichen Ablauf ausüben. Ein möglicher Nachteil kann darin erblickt werden, dass ein potentieller Arbeitgeber aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Beschwerdeführerin mit vermehrten gesundheitsbedingten Absenzen rechnet und diesem Risiko dadurch Rechnung trägt, dass er ihr einen tieferen Lohn bezahlt als einer gesunden Arbeitnehmerin, die dieselbe Tätigkeit ausübt. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin in einer Überwachungs- und Kontrolltätigkeit keine Berufserfahrung vorweisen kann und deshalb in einer adaptierten Tätigkeit mit einem unterdurchschnittlichen Lohn rechnen muss, ist zu berücksichtigen. Aufgrund dieser beiden Nachteile ist ein Tabellenlohnabzug von 10 % vorzunehmen; ein höherer Tabellenlohnabzug wäre nicht gerechtfertigt. Der IV-Grad beträgt somit 19 %. Im Übrigen würde selbst dann kein rentenbegründender IV-Grad resultieren, wenn in einer voll adaptierten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % ausgegangen würde. Da aus den vorgenannten Gründen nur ein Tabellenlohnabzug von 10 % gerechtfertigt wäre, würde der IV-Grad in diesem Fall 39.3 % betragen. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

4.

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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird angerechnet. Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.