



Fall-Nr.: IV 2016/291
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.09.2019
Entscheiddatum: 16.11.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2018

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG: Anwendung der gemischten Methode auf eine vor Inkrafttreten des neuen Art. 27bis IVV ergangenen Verfügung. Gemäss damaliger Rechtsprechung wird - wie in der neuen Regelung vorgesehen, das Erwerbstätigkeitspensum einfach gewichtet. Vorliegend resultiert dennoch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2018, IV 2016/291).

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela

Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner;

Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2016/291

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

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



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ hatte bereits im November 2008 wegen der Auswirkungen eines Fersensporns rechts und Schmerzen an der Fusssohle bei der Invalidenversicherung (IV) ein erstes Leistungsgesuch gestellt (IV-act. 8), welches die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Oktober 2011 abgewiesen hatte (IV-act. 58). Auf eine dagegen gerichtete Beschwerde war das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 17. Dezember 2013 nicht eingetreten (IV-act. 85, Verfahren IV 2011/416). Nach einer am 22. Januar 2014 erfolgten erneuten IV-Anmeldung aufgrund Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch Dr.med. B.____, Prakt. Arzt, (IV-act. 89 ff.) forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, sofern sie die Rentenprüfung wünsche, das Anmeldeformular einzureichen (IV-act. 96). Mit der neuen Anmeldung machte die Versicherte im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit 2007 und in den vorangegangenen Monaten kontinuierlich und entscheidend verschlechtert. Inzwischen seien beide Fersen betroffen (IV-act. 99 f.; vgl. auch Berichte Dr. B.____ vom 18./22. Januar 2014 [IV-act. 89] und vom 29. Januar 2014 [IV-act. 93]). Der Aufforderung der IV-Stelle, das für Anmeldungen zum Leistungsbezug vorgesehene Formular einzureichen (vom 9. Mai 2014, IV-act. 102) kam die Versicherte schliesslich am 17. Mai 2014 nach (IV-act. 104).

A.b RAD-Arzt Dr.med. C.____, Facharzt für Chirurgie, nahm am 7. November 2014 Stellung, der Gesundheitszustand habe sich seit den Arztberichten vom 22. Juni und 8. Juli 2010 verändert. Spätestens seit der Untersuchung in der Orthopädie des Spitals



D.____ vom 12. Dezember 2012 sei davon auszugehen, dass nun auch linksseitig eine Faszilitis plantaris bestehe. Radiologisch seien beidseitig Fersensporne nachgewiesen. Vorbehältlich eines abweichenden Berichts der Fusssprechstunde erachtete der RAD-Arzt dennoch eine ideal leidensadaptierten Tätigkeit vollzeitlich und ohne verminderte Leistung für möglich (IV-act. 116).

A.c Mit Vorbescheid vom 9. April 2015 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Gesuchs (IV-act. 130). Mit Einwand vom 8. Juni 2015 bestritt die Versicherte insbesondere die volle Arbeits- und Leistungs-fähigkeit (IV-act. 136). Dr.med. E.____, Leitender Arzt Anästhesie/Facharzt Interventionelle Schmerztherapie Spital F.____, hielt am 18. Juni 2015 zuhanden des Rechtsvertreters der Versicherten fest, diese sei in ihrer Arbeitsfähigkeit eindeutig stark beeinträchtigt. Eine Beurteilung durch eine unabhängige Fachstelle sei dringend (IV-act. 139). Nach erneuter Vorlage an den RAD (Stellungnahme vom 2. Juli 2015, IV-act. 140) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Juli 2015 an der bisherigen medizinischen Einschätzung fest und wies das Leistungsgesuch ab (IV-act. 141). Hiergegen erhob die Versicherte am 3. September 2015 Beschwerde (IV-act. 146-2 ff.). Sie rügte im Wesentlichen, vor dem Hintergrund der vorliegenden abweichenden Beurteilungen könne nicht auf die reine Aktenbeurteilung des RAD abgestellt werden (IV-act. 146-8). Am 7. Dezember 2015 (IV-act. 157) reichte die Versicherte Berichte der Klinik G.____ vom 14. August, 17. September und 29. Oktober 2015 (IV-act. 158-1 ff.) ein. Die IV-Stelle widerrief am 15. Januar 2016 (IV-act. 172) die angefochtene Verfügung, um weitere Abklärungen zu tätigen. Das Versicherungsgericht schrieb das Beschwerdeverfahren am 22. Januar 2016 ab (IV-act. 177, IV 2015/261).

A.d Der Gutachtensauftrag wurde der medexperts ag zugeteilt (Gutachten vom 12. April 2016; Dr.med. H.____, Allgemeine Medizin, Dr.med. I.____, Neurologie, Dr.med. J.____, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, med.prakt. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen 14. bis 16. März 2016; IV-act. 189). Die orthopädische Gutachterin diagnostizierte als Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1.) chronifizierte Fersenschmerzen beidseits mit langdauernder, ausschliesslicher Vorfussbelastung, konsekutiven Muskelverkürzungen, Spitzfussstellung rechts bei Status nach Fersenspornoperation rechts Juli 2007 und Status nach multiplen erfolglosen Therapien, (2.) eine Fasciitis plantaris rechts mehr als



links, (3.) eine muskuläre Dysbalance und (4.) eine mediale Gonarthrose rechts und Chondropathie Grad II bis III mit Funktionsdefizit bei Status nach Arthroskopie mit Teilmeniskektomie rechts März 2015 (IV-act. 189-36). Der neurologische Experte erhob einen hochgradigen Verdacht auf Neuropathie des Ramus calcaneus des Nervus tibialis beidseits mit neuropathischem Schmerzsyndrom (IV-act. 189-43). Die Sachverständigen kamen im Wesentlichen zum Schluss, die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft und andere ständiges Stehen und Gehen erfordernde Tätigkeiten seien seit 2012 nicht mehr zumutbar (100 % Arbeitsunfähigkeit; IV-act. 189-47). Leichte, überwiegend im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, regelmässig die Körperposition zu wechseln bzw. das rechte Bein hochzulagern, seien vollzeitlich zumutbar. Aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs und einer anzunehmenden Verlangsamung betrage die Leistungsfähigkeit seit März 2015 (nach der arthroskopischen Operation des rechten Kniegelenks im März 2015) 70 % (IV-act. 189-48). Der psychiatrische Gutachter stellte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 189-28).

A.e RAD-Arzt Dr. C.____ nahm am 15. April 2016 Stellung, das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen. Die Standardindikatoren seien hinreichend diskutiert (IV-act. 190). Gegen den erneuten Vorbescheid vom 31. Mai 2016, wonach die IV-Stelle das Gesuch abzuweisen gedenke (IV-act. 193), erhob die Versicherte am 30. Juni 2016 Einwand, welcher sich im Wesentlichen gegen die vorgesehene Anwendung der so genannten gemischten Methode und den Einkommensvergleich richtete (IV-act. 199).

A.f Mit Verfügung vom 27. Juli 2016 wies die IV-Stelle das Gesuch ab. Sie führte aus, die Anwendung der gemischten Methode sei vorliegend nicht relevant. Auch bei einer vollen Erwerbstätigkeit bestehe mit einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit in einem adaptierten Tätigkeitsbereich keine rententangierende Einschränkung. Ein Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt. Die Einschränkungen und vermehrten Pausen seien bereits in der Arbeitsfähigkeitseinschätzung miteinberechnet (IV-act. 200).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 27. Juli 2016 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. R. Braun, am 8. September 2016 Beschwerde erheben. Die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Es sei ihr mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Mit Entscheid vom 2. Februar 2016 habe der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) festgestellt, dass die so genannte gemischte Methode gegen die Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) verstosse. Auch im vorliegenden Fall führe die Anwendung der gemischten Methode zu einer indirekten Diskriminierung aufgrund des Geschlechts. Zum Einkommensvergleich macht sie im Wesentlichen geltend, der Bemessung des Valideneinkommens sei ein volles Erwerbsspensum zugrunde zu legen. Gemäss Gutachten komme für sie lediglich noch eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, überwiegend im Sitzen, ohne längeres regelhaftes Gehen und Stehen in Frage und die Möglichkeit, das Bein hochzulagern, sei notwendig. Es sei deshalb ein Leidensabzug vorzunehmen. Sie habe ausschliesslich als Reinigungsangestellte im Spital gearbeitet und verfüge über keinerlei anderweitige Berufserfahrung. Schliesslich sei aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit vermehrten Absenzen zu rechnen. Damit sei ein Leidensabzug von 15 % gerechtfertigt. Es resultiere damit ein Invaliditätsgrad von 42 %. Als Erwerbstätige hätte sie Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Beschwerdegegnerin stütze sich für die Tätigkeit im Haushalt auf eine nicht mehr aktuelle Abklärung vom Februar 2011. Die gesundheitlichen Verhältnisse hätten sich seither wesentlich geändert. Die Einschränkung im Haushaltbereich müsse wesentlich über der Einschränkung für voll adaptierte Tätigkeiten liegen. Auch unter Berücksichtigung der Mithilfe von Familienangehörigen sei von einer Einschränkung von mindestens 50 % auszugehen. Dies ergebe einen Invaliditätsgrad von mindestens 45 %. Auch bei einer ausschliesslichen Haushaltstätigkeit hätte sie damit Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Fall sei mit dem Fall vor dem EGMR, auf den die Beschwerdeführerin verweise, nicht vergleichbar. Beim Fall vor dem EGMR sei es darum gegangen, dass der Versicherten eine Rente zugesprochen worden sei und diese ab einem gewissen Zeitpunkt aufgrund der veränderten Familienverhältnisse und somit neu in Anwendung der gemischten Methode eingestellt worden sei. Vorliegend handle es sich um eine erstmalige Rentenzusprache, womit das



Urteil des EGMR nicht anwendbar sei. Die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, die schwankende Leistungsfähigkeit sowie der Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme berechtige nicht zu einem Tabellenlohnabzug. Die Haushaltabklärung vor Ort habe am 24. Februar 2011 stattgefunden. RAD-Arzt Dr. L.____ habe die ermittelte Einschränkung von 14,72 % für gut nachvollziehbar gehalten. Bereits damals seien die Einschränkungen betreffend Stehen und Gehen bekannt gewesen. Insofern bestehe keine wesentliche Änderung der leidensadaptierten Tätigkeiten. Bei der damaligen Abklärung vor Ort sei festgestellt worden, dass der Ehemann bzw. ihre Familie die Beschwerdeführerin bereits in diversen Tätigkeiten unterstützt bzw. Tätigkeiten übernommen hätten. Diese Gegebenheit müsse bei der Einschränkung im Haushalt weiterhin berücksichtigt werden. Zudem habe der PACT-Score eine ausgesprochen tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit ergeben. Es sei daher davon auszugehen, dass eine erneute Abklärung keine weiterführenden Ergebnisse bringen würde. Auch ohne doppelte Gewichtung der Teilerwerbstätigkeit ergäbe sich ein Invaliditätsgrad unter den rentenbegründenden 40 %. Die Beschwerdeführerin werde somit auch unter Anwendung der gemischten Methode nicht diskriminiert (act. G 4).

B.c In ihrer Replik vom 22. Dezember 2016 macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass die Beschwerdeführerin seit 1997 nur in einem Pensum von 80 % erwerbstätig gewesen sei, habe ebenfalls familienbedingte Gründe. Zu jenem Zeitpunkt seien die Kinder noch im Schulalter gewesen (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der



Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

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

1.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades voll- und hauptberuflicher Versicherter wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger



Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Die Invalidität für die Tätigkeit in einem anerkannten Aufgabenbereich wird danach festgelegt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

1.5 Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.).

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob das Gutachten der medexperts ag vom 12. April 2016 eine ausreichende und beweistaugliche Grundlage der angefochtenen Verfügung darstellt.

2.1 Der psychiatrische Gutachter erhob einen unauffälligen Psychostatus und hielt anamnestisch fest, die Beschwerdeführerin berichte weder über familiäre Auffälligkeiten noch Belastungen. Sie gebe an, psychisch gesund und noch nie



psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt worden zu sein. Es stünden die Schmerzen und die Probleme bezüglich des Fersensporn im Vordergrund (IV-act. 189-20 f., 24, 26). Somit ist nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter keinen die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden diagnostizierte (IV-act. 189-27 f.).

2.2 In somatischer Hinsicht beklagte die Beschwerdeführerin seit der Operation eines Fersensporn rechts 2007 sich verschlimmernde Schmerzen im rechten Fuss (IV-act. 189-30, 39). Die Beschwerdeführerin reduzierte aus gesundheitlichen Gründen ihr ehemals 80 %iges Arbeitspensum als Reinigungsmitarbeiterin im Spital D.____ auf 40 % (Aufhebungsvertrag vom 18. November 2008, IV-act. 23-11). Nachdem 2012 auch links ein Fersensporn aufgetreten sei, habe sie die Arbeit ganz aufgeben müssen, da sie nicht mehr gehen können (IV-act. 189-25, 26, 31, 33, 46). Die orthopädische Gutachterin führte aus, die Beschwerdeführerin zeige eine ausschliessliche Vorfussbelastung sowohl im Sitzen und Stehen als auch verstärkt beim Gehen beidseits. Durch die lang andauernde Fehlbelastung bzw. Schonfehlhaltung sei es aus orthopädischer Sicht funktionell zu einer Muskelverkürzung und zu einer zunehmenden Spitzfussstellung des rechten Fusses sowie zur Knieproblematik rechts gekommen. Die Vorfussbelastung beim Gehen lasse sich auch durch die vermehrte Schwielenbildung plantar Metatarsaleköpfchen V beidseits objektivieren. Die beklagten Beschwerden seien teilweise nachvollziehbar, würden aber auch durch die Schmerzchronifizierung und die zunehmende Somatisierungstendenz verstärkt (IV-act. 189-35 ff.). Der neurologische Gutachter hielt fest, die von der Versicherten angegebenen Schmerzen seien neuropathischen Charakters und lokalisatorisch scharf eingrenzbar. Angesichts des betroffenen Areals sei topodiagnostisch von einer Neuropathie des Ramus calcaneus des Nervus tibialis beidseitig auszugehen. Die Beschwerdeführerin könne glaubhaft schmerzbedingt auf beiden Füßen nicht auftreten, was sie in ihrer Fortbewegung einschränke (IV-act. 189-42). Aus orthopädischer und neurologischer Sicht hielten die Gutachter die Beschwerdeführerin durch die anhaltenden Fusschmerzen rechts, den konsekutiven Spitzfussgang und das Streckdefizit des rechten Kniegelenks in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und beim Stehen und Gehen für stark handicapiert (IV-act. 189-36) bzw. in ihrer Fortbewegung eingeschränkt (IV-act. 189-42). Rein sitzende Tätigkeiten seien durch die Schmerzchronifizierung eingeschränkt (IV-act. 189-36). Beide Gutachter befanden,



durch die Schmerzen sei bei zeitlich uneingeschränkter Belastbarkeit die Leistungsfähigkeit durch vermehrten Pausenbedarf und Verlangsamung eingeschränkt (IV-act. 189-37, 43). Während die orthopädische Gutachterin die Ressourcen als eher gering bezeichnete (IV-act. 189-36), hob der neurologische Gutachter hervor, als Ressource könne die gute familiäre Einbindung genannt werden, die jedoch zugleich dazu führe, dass die Versicherte momentan keinerlei Anstrengung bezüglich Schmerz- und Alltagsbewältigung aufwenden müsse und ein Krankheitsgewinn befürchtet werden müsse. Sicherlich positiv zu werten sei, dass sich die Versicherte in ihrer Tätigkeit als Raumpflegerin stets wohlfühlt habe und, sollten die Schmerzen nachlassen, sich auch wieder zutrauen würde, zu arbeiten (IV-act. 189-42 f.). In Bezug auf die Konsistenz beschrieben die Experten ein gewisses schmerzverdeutlichendes dysfunktionales Verhalten, eine naheliegende gewisse Symptomausweitung (IV-act. 189-42), eine zunehmende Somatisierungstendenz sowie ein Fixiertsein auf das Krankheitsgeschehen und eine Krankheitsüberzeugung mit negativer Einstellung gegenüber einer körperlichen Tätigkeit (IV-act. 189-35, 36, 38). Unter vorausgesetzter Mitwirkung der Beschwerdeführerin bestehe aus orthopädischer Sicht trotz verschiedener erfolgloser Therapien (vgl. Diagnostik, Status nach multiplen erfolglosen Therapien, IV-act. 189-45) ein Verbesserungspotential durch eine Rehabilitation bzw. multimodale Therapie (IV-act. 189-36) und auch aus neurologischer Sicht seien noch eine medikamentöse und als ultima ratio eine operative Therapie möglich (IV-act. 189-44).

2.3 Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und die Akten und die massgeblichen Faktoren des strukturierten Beweisverfahrens ausreichend. Die geschätzte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 70 % ist nachvollziehbar und schlüssig begründet und wird im Übrigen weder durch den RAD noch durch die Beschwerdeführerin in Frage gestellt. Es ist daher darauf abzustellen.

3.

3.1 Die Anmeldung durch Dr. B.____ vom 22. Januar 2014 erfolgte zwar mittels Meldeformular zur Früherfassung und ohne Unterschrift der Beschwerdeführerin, jedoch offensichtlich in deren Auftrag (IV-act. 87). Aus dem Schreiben von Dr. B.____ vom 22. Januar 2014 geht klar hervor, dass eine (Wieder-)Anmeldung aufgrund



Verschlechterung des Gesundheitszustandes" und nicht lediglich eine Anmeldung zur Früherfassung beabsichtigt war (IV-act. 89). Das für die Behandlung des Gesuchs erforderliche Formular hat die Beschwerdeführerin am 17. Mai 2014 eingereicht (IV-act. 104). In Anwendung von Art. 29 Abs. 3 ATSG ist trotz nicht formgerechter Anmeldung vom 22. Januar 2014 für den Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs dieser Zeitpunkt massgebend (vgl. auch BGE 133 V 583 f. E. 4.3.1). Gemäss Gutachten bestand in der angestammten Tätigkeit eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 2012 (IV-act. 189-48), womit das Wartejahr im Zeitpunkt des nach Art. 29 Abs. 1 und 3 frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Juli 2014 erfüllt war. Ein Rentenanspruch kommt daher ab diesem Datum in Betracht.

3.2 Gemäss Angaben der einstigen Arbeitgeberin hatte die Beschwerdeführerin seit 1. Oktober 2009 ein Einkommen von monatlich Fr. 1'576.70 bzw. jährlich Fr. 20'497.-- (13 x Fr. 1'576.70) erzielt bei einem Pensum von 40 % (Angaben vom 8. Januar 2009, IV-act. 23). Hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 51'242.75. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T 39, jeweils Indices Frauen) ergibt sich für das massgebliche Jahr 2014 (BGE 129 V 222) ein Jahreseinkommen von Fr. 53'672.-- (Fr. 51'242.75 : 2552 x 2673). Die für die Vorjahre aktenkundigen Einkommen liegen im selben Bereich (vgl. Angaben der Arbeitgeberin vom 8. Januar 2009, IV-act. 23-4 und Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 13: 2006: Fr. 38'452.-- : 80 % x 100 % : 2417 x 2673 = Fr. 53'156.--; 2007: Fr. 40'125.-- : 80 % x 100 % : 2454 x 2673 = Fr. 54'632.--; 2008: Fr. 35'706.-- : 80 % x 100 % : 2499 x 2673 = Fr. 47'740.--), und es ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin im Spital D.____ tätig geblieben wäre. Es ist daher von einem Valideneinkommen von Fr. 53'672.-- auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 9C_192/2014, E. 3.2; und vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen).

3.3 Die Beschwerdeführerin ist seit 2012 nicht mehr erwerbstätig. Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist daher vom durchschnittlichen Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1, Frauen gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) und Lohnentwicklung des BFS auszugehen (vgl. BGE 129 V 472, E. 4.2.1, mit weiteren Verweisen und Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2016, 9C_532/2016, E. 4.1.1). Dieser betrug für



St.Galler Gerichte

das Jahr 2014 Fr. 53'793.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2018, Bern 2018, Anhang 2).
Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % beläuft er sich auf Fr. 37'655.-- (Fr. 53'793.-- x 0,7).

3.4 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen). Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Urteil vom 22. Januar 2015, 9C_846/2014, E. 4.1.1). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen). Bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten sind vorliegend der schmerzbedingte zusätzliche Pausenbedarf und die Verlangsamung. Für einen Tabellenlohnabzug ins Gewicht fällt, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich zu einer ausschliesslich leichten Tätigkeit eine wechselbelastende, vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Arbeit mit der Möglichkeit, das rechte Bein hochzulagern, benötigt. Weiter verfügt sie über Berufserfahrung ausschliesslich in der nunmehr gar nicht mehr zumutbaren Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin. Hingegen erscheint nicht ausgewiesen, dass künftig mit



überdurchschnittlich häufigen Absenzen zu rechnen sei. Gesamtbetrachtend ist ein Tabellenlohnabzug von 10 % zu gewähren. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 33'890.-- (0,9 x Fr. 37'655.--). Selbst wenn die Beschwerdeführerin, wie in der Replik und gegenüber dem neurologischen Gutachter (IV-act. 189-40) implizit vorgebracht, im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig und der Invaliditätsgrad daher durch einen reinen Einkommensvergleich zu ermitteln wäre, betrüge er lediglich 36,9 % ([Fr. 53'672.-- - Fr. 33'890.--] : Fr. 53'672.--).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stellte für die Qualifikation 80 % Erwerb und 20 % Haushalt auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 10. März 2011 ab. Die Beschwerdeführerin erklärte damals, sie würde ohne Behinderung eine Erwerbsfähigkeit von 80 % ausüben "wie früher" (IV-act. 48-3). Das von der Beschwerdeführerin angerufene Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Di Trizio vs. Schweiz (application no. 7186/09) erging am 2. Februar 2016, mithin vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2016. Es führte jedoch nicht dazu, dass die gemischte Methode nicht mehr angewendet werden darf, sondern zur Neuregelung von Art. 27bis IVV, wonach das Erwerbseinkommen auf ein 100 %-Pensum aufzurechnen und somit die Teilzeittätigkeit nur einfach zu gewichten ist, was auch der bisherigen Praxis des Versicherungsgerichts entspricht (Urteil vom 4. Juli 2016, IV 2013/103, E. 4, mit Verweis auf Urteil vom 9. August 2005, IV 2005/21). Ein Absehen von der gemischten Methode hat die Rechtsprechung nicht vorgesehen. Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vorliegend allerdings zu berücksichtigen, dass die verminderte Leistungsfähigkeit wegen zusätzlichem Pausenbedarf und Verlangsamung auch bei einem 80 %-Pensum zu einer Leistungsminderung von 30 % führt. Bei der von der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausgeübten 80 %igen Beschäftigung beträgt die erwerbliche Restleistungsfähigkeit folglich 56 %. (80 % x 70 %; vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. Mai 2013, IV 2011/147, E. 7.3, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2013, 8C_428/2013, E. 4.3.2). Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 10 % (vgl. E. 3.4) resultiert eine Erwerbsfähigkeit von 50,4 % (0,9 x 56 %). Die Einschränkung gegenüber dem im Gesundheitsfall ausgeübten 80 %-Pensum beträgt 29,6 % (80 % - 50,4 %). Betreffend Haushalt ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen, dass auf die Haushaltsabklärung vom 15. März 2011 (IV-act. 48) nicht mehr vollumfänglich abgestellt werden kann,



nachdem 2012 auch an der Ferse links und 2015 am rechten Knie Beschwerden aufgetreten sind (vgl. orthopädisches Teilgutachten, IV-act. 189-36). Bei einer Gewichtung des Haushaltsbereichs von 20 % müsste indes eine Einschränkung von über 50 % vorliegen, damit ein Teilinvaliditätsgrad von mindestens 10,4 % und damit (zusammen mit dem erwerblichen Teilinvaliditätsgrad von 29,6 %) ein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad resultieren würde. Die Haushaltstätigkeit entspricht jedoch insoweit einer für die Beschwerdeführerin adaptierten Tätigkeit, als sie die Belastung durch Stehen und Gehen durch freies Einteilen der Arbeiten reduzieren kann. Hinzu kommt, dass ihre beiden im gleichen Haushalt lebenden und nicht erwerbstätigen Schwiegertöchter vor allem die schwereren Arbeiten abnehmen bzw. ihr behilflich sind (Anamnese Gutachten vom 12. April 2016, IV-act. 189-20, 24, 30 f., 41), was im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt überwiegend adaptierte Tätigkeiten ausführen könnte und somit im Haushalt keine Einschränkung von über 50 % vorliegt. Auf eine erneute Haushaltabklärung kann folglich in antizipierender Beweiswürdigung verzichtet werden. Es ergibt sich kein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 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 und durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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