



**Fall-Nr.:** IV 2008/124  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.07.2020  
**Entscheiddatum:** 17.09.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.09.2009**

**Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich. Begutachtung bei somatoformen Schmerzstörungen: Psychiatrie oder Rheumatologie ausschlaggebend? Eine Arbeitsfähigkeit einer Linkshänderin von 90% in einer leichten Tätigkeit mit Heben von Lasten bis 10 kg bis Tischhöhe (nur den linken – gesunden- Arm für das Heben einsetzend), unter Vermeidung von Tätigkeiten auf oder über Schulterhöhe rechts sowie unter Schonung des – beeinträchtigten – rechten Arms auf Haltefunktionen, ist auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2009, IV 2008/124).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 17. September 2009

in Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

K.\_\_\_\_ meldete sich am 5. Dezember 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab an, sie habe drei 1990, 1991 und 1999 geborene Kinder. Sie habe keinen Beruf erlernt. Die A.\_\_\_\_ teilte am 27. Januar 2006 mit, sie beschäftige die Versicherte als Mitarbeiterin Reinigung mit einem Beschäftigungsgrad von 30%. Seit dem 1. Januar 2006 betrage der Jahreslohn Fr. 13'845.-. Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 28. Februar 2006, die Versicherte leide an einem chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndrom rechts, an Epicondylitis humeri lateralis rechts und – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Refluxösophagitis bei gemischter Hiatushernie und chronischem NSAR-Gebrauch und an Adipositas. Seit dem 1. November 2005 bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. In der Tätigkeit als Mitarbeiterin Reinigung sei die Versicherte zu 50% arbeitsfähig, in einer leichten bis mittelschweren Arbeit mit Wechselbelastung sei sie höchstens für vier Stunden täglich arbeitsfähig. Sämtliche bisherigen Therapiemassnahmen seien fehlgeschlagen. Auch ein Rehabilitationsversuch in der Klinik Zurzach habe keinen Erfolg gezeigt. Allerdings sei dieser Versuch wegen einer familiären Problematik vorzeitig abgebrochen worden. Die Versicherte klagt über chronische, zeitweise heftige Nacken-, Schulter- und Armbeschwerden rechts mit Taubheitsgefühlen in den Fingern der rechten Hand und mit Schwäche und Schwellungsgefühl im Bereich des gesamten rechten Arms. Die IV-Stelle nahm am 9. Juni 2006 eine Haushaltsabklärung vor. Dabei gab die Versicherte an, als Linkshänderin verwende sie im Alltag vor allem den gesunden linken Arm. Sie habe eine frühere 100%ige Arbeitsstelle aus betrieblichen Gründen verloren. Seit Januar 2004 gehe sie zu 30% einer Arbeit nach. Ohne die Behinderung wäre sie weiterhin zu 100% erwerbstätig. Die Betreuung der jüngsten Tochter sei durch den Ehemann und die beiden älteren Töchter gewährleistet. Der Ehemann sei als



Schichtarbeiter tätig. Die Abklärungsperson betrachtete die Versicherte als im fiktiven Gesundheitsfall Nur-Erwerbstätige und verzichtete deshalb auf weitere Abklärungen im Haushalt.

B.

Dr. med. C.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz wies am 31. August 2006 darauf hin, dass ein erheblicher Verdacht auf eine psychiatrische Komorbidität bestehe. Er empfahl deshalb eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung. Der Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_ berichtete in seinem Gutachten vom 6. November 2006, die Verständigung mit der Versicherten sei schwierig gewesen, obwohl die 16-jährige Tochter als Dolmetscherin geholfen habe. Er sei nicht sicher, ob alle gestellten Fragen richtig verstanden und beantwortet worden seien. Die Versicherte leide aktuell an chronischen Schmerzen, Magenproblemen, Schlafstörungen, Zukunftsängsten und Bewegungseinschränkungen. Die mnestischen Funktionen seien intakt. Die Stimmung sei gedrückt. Es bestehe ein Verlust an Lebensfreude und an Antrieb. Die Versicherte isoliere sich sozial immer mehr. Nach den Angaben der Versicherten und der Tochter seien die somatische und die psychiatrische Anamnese bis vor fünf Jahren, als die geklagten Schmerzen begonnen hätten, relativ unauffällig gewesen. Allerdings habe wegen der Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten keine ganz korrekte Anamnese erhoben werden können. Die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die therapeutischen Möglichkeiten seien sowohl psychotherapeutisch als auch medikamentös noch nicht ausgeschöpft. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Bei weiteren Therapiebemühungen sollte in frühestens zwölf Monaten eine Verlaufskontrolle erfolgen. Dr. med. E.\_\_\_\_ führte in seinem rheumatologischen Gutachten vom 24. November 2006 aus, gemäss den Angaben der Tochter werde die Versicherte durch den Ehemann und die Töchter von allen Haushaltsarbeiten entlastet. In letzter Zeit mache die Versicherte auch keine Spaziergänge mehr. Sie lege sich oft mehrere Stunden hin, um weniger Schmerzen zu haben. Wenn die Versicherte ein einfaches Mittagessen zubereite, schone sie den rechten Arm extrem und führe die Arbeiten ausschliesslich mit dem linken Arm aus. Nach der Nabelhernienoperation am 4. November 2006 sei die Arbeit bei der A.\_\_\_\_ noch nicht wieder aufgenommen worden. Die Versicherte könne sich selber anziehen, waschen und duschen. Sie sitze bis zu



einer halben Stunde. Das Stehen an Ort sei schmerzhaft, weshalb die Versicherte ständig in der Wohnung umhergehe. Dr. med. E.\_\_\_\_ führte gestützt auf die klinische Untersuchung, auf die Röntgenaufnahmen der BWS und der HWS sowie auf ein Schädel-CT aus, es zeige sich ein organisch nicht begründbares Hemiquadrantensyndrom rechts mit Hypästhesie, Cervicobrachialgie rechts und extremer Schonung des rechten Arms ohne entsprechenden erklärenden organischen Befund. Es liege ein anhaltendes oberes Quadrantenhemischmerz- und- hypästhesiesyndrom rechts im Sinne einer Schmerzausweitung zur somatoformen Schmerzstörung nach initial beobachteter Epicondylitis humeri rechts und vorausgehend seit 1993 Hemicrani rechts anfallsartig nach vorangehender Nackenlipomentfernung ohne neurologisch erklärenden Befund und ohne medizinisch fassbaren Zusammenhang vor. Rein somatisch betrachtet bestehe für leichte Arbeiten, eingeschränkt nicht auf oder über Schulterhöhe ausführbar, mit einer Lastgrenze von 10 kg bis Tischhöhe, nur den linken Arm zum Heben einsetzend, den rechten Arm nur für einfache Haltefunktionen benutzend mit vermehrten Pausen eine Arbeitsfähigkeit von 90% vor.

C.

Dr. med. C.\_\_\_\_ vom RAD betrachtete die Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_ als ausführlich, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ hingegen war seiner Auffassung nach nicht verwertbar. Er empfahl deshalb eine Abklärung durch die MEDAS St. Gallen. Die IV-Stelle gab am 8. März 2007 eine entsprechende Abklärung in Auftrag. Die Sachverständigen der MEDAS führten in ihrem Gutachten vom 31. Oktober 2007 aus, bei der aktuellen Untersuchung habe die Versicherte über im Verlauf stetig progrediente Schmerzen im gesamten rechten oberen Quadranten mit wechselnder Beeinträchtigung der Sensibilität geklagt. Subjektiv seien im vorangegangenen Jahr infolge der Überlastung der linken Körperseite linksseitige Cervicobrachialgien und Kopfschmerzen aufgetreten. In der körperlichen Untersuchung hätten sich gegenüber der Vorbegutachtung 11/06 keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Die Diagnose laute: chronifiziertes oberes Quadranten-Schmerzsyndrom rechts mit begleitender Hypästhesie bei leichter Osteochondrose und Uncovertebralspondylose C5/6 mit flachbogiger, nicht komprimierender Diskushernie der dorsalen Hemizirkumferenz mit minimaler ventraler



Duralschlaucheindellung (MRI 14.6.06), Hyperkyphose des cervicothorakalen Übergangs, Skoliose, lumbaler Hyperlordose, ventralem Überhang, muskulärer Dysbalance und Adipositas II (BMI 38). Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht stimme man mit der Vorbegutachtung überein: Arbeitsfähigkeit 90% unter Gewährung vermehrter Pausen für einfache leichte Arbeiten mit Heben von Lasten bis 10 kg bis Tischhöhe (nur mit dem linken Arm) unter Vermeidung von Tätigkeiten auf oder über Schulterhöhe rechts sowie unter Schonung des rechten Arms auf einfache Haltefunktionen. Der psychiatrische Sachverständige hatte in seinem Consiliargutachten vom 4. Oktober 2007 ausgeführt, die Exploration sei mit Hilfe einer neutralen Dolmetscherin erfolgt. Der vorbegutachtende Psychiater habe vermutet, dass psychosoziale Probleme und Konflikte bestanden hätten, aber aus sprachlichen Gründen nicht klar zum Vorschein gekommen seien. Der Sachverständige der MEDAS vermutete als weiteren Grund die Tatsache, dass ein durch den sekundären Krankheitsgewinn betroffenes Familienmitglied bei der Untersuchung einbezogen worden war. Er führte weiter aus, beim jetzigen Interview der Versicherten seien keine Anhaltspunkte für eine solche Belastung zu finden gewesen. Bekanntermassen sei aber die Emigration mit der Entwurzelung, mit den Kontaktschwierigkeiten, mit der sprachlichen Isolierung, mit der sozialen Unterschichtung, mit der Generationenumkehr usw. als psychische Belastung anzusehen. Auch dürfte die Erwerbstätigkeit ausser Haus eine Überforderungssituation dargestellt haben. Aktuell habe die Versicherte über einige depressionstypische Beschwerden geklagt. Diese hätten aber klar im Widerspruch zum beobachteten Allgemeinzustand, den psychischen Funktionen im Gespräch und den wenigen unwillkürlichen Schmerzäusserungen gestanden. Es liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne erhebliche Komorbidität vor. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts dürfe aus psychosomatischen Schmerzen allein keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Qualifizierte Kriterien, die einen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen würden, seien im Fall der Versicherten nicht vorhanden. Namentlich seien nicht ausgewiesen: chronische körperliche Begleiterkrankung, sozialer Rückzug in allen Belangen, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf von primärem Krankheitsgewinn und konsequent durchgeführte Behandlungsbemühungen. Die Motivation fehle nicht aus Gewinnstreben, sondern aus Gründen des sekundären Krankheitsgewinns (normative Krise des Familiensystems infolge anstehender Loslösung der Töchter) und aus



Gründen der soziokulturellen Abstammung einhergehend mit einem mechanistischen Krankheitskonzept und moralisierenden Ansichten betreffend psychische Leiden. Die von allen Familienangehörigen akzeptierte Hilflosigkeit der Versicherten im Haushalt habe eine stabilisierende Funktion, indem sie die Konfliktbereitschaft und die Abgrenzung der Töchter hemme, von anderen Probleme ablenke und Erklärungsmöglichkeiten für viel Ungemach liefere. Der psychiatrische Vorgutachter habe eine depressive Anpassungsstörung diagnostiziert. Im Vergleich dazu sei die psychische Funktionsfähigkeit zum Zeitpunkt der aktuellen Exploration deutlich besser gewesen. Das entspreche der Einschätzung des Vorgutachters, denn eine Anpassungsstörung sei eine durch aktuelle Belastungen verursachte vorübergehende emotionale Reaktion. Demnach bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Insgesamt gingen die Sachverständigen der MEDAS von einer Arbeitsfähigkeit der Versicherten von 90% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit aus.

D.

Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen als Raumpflegerin von Fr. 41'806.- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen in einer adaptierten Hilfstätigkeit von Fr. 33'863.- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 19%. Zur Berechnung des zumutbaren Invalideneinkommens hatte sie neben der Arbeitsunfähigkeit von 10% einen sogenannten "Leidensabzug" von 10% berücksichtigt. Mit einem Vorbescheid vom 4. Dezember 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen. Die Versicherte machte am 16. Januar 2008 geltend, seit Ende 2007 hätten sich ihre Schmerzen im Rücken, im Kopf, in der rechten Schulter und im Nacken verstärkt. Auch die Hände seien stark betroffen. Sie legte eine Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2007 bei, laut der die Beurteilung durch die MEDAS geradezu zynisch anmute, weil es natürlich vollkommen klar sei, dass es keinen Arbeitsplatz gebe, der die Anforderungen auch nur im Entferntesten erfüllen könnte. Deshalb bleibe er bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100% für sämtliche Arbeiten. Mit einer Verfügung vom 28. Januar 2008 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Sie wies darauf hin, dass Dr. med. B.\_\_\_\_ keine neuen Befunde mitgeteilt habe.

E.



Die Versicherte liess am 29. Februar 2008 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Sie machte geltend, es werde von einer fiktiven Arbeitsstelle ausgegangen, die es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gar nicht gebe. Im übrigen sei in der angefochtenen Verfügung nur pauschal zur Kritik von Dr. med. B.\_\_\_\_ Stellung genommen worden. Darin sei eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu erblicken. Von einer Nachfrist bis 5. Mai 2008 zur Ergänzung der Beschwerde machte der Rechtsvertreter der Versicherten keinen Gebrauch.

F.

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Beschwerdeantwort die Abweisung der Beschwerde. Sie führte sinngemäss aus, die Versicherte habe nur vorgebracht, die verbliebene Arbeitsfähigkeit könne mangels entsprechender Arbeitsstellen nicht verwertet werden. Die Versicherte sei darauf zu behaften, dass sie die übrigen Komponenten der Invaliditätsbemessung nicht beanstandet habe. Weiter machte sie geltend, auf das Gutachten der MEDAS könne ohne weiteres abgestellt werden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_ sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Es gebe durchaus geeignete Arbeitsstellen (z.B. Überwachungsaufgaben).

G.

Der Rechtsvertreter der Versicherten liess die ihm gewährte Frist bis 10. November 2008 zur Replik unbenützt verstreichen.

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 61 lit. d ATSG ist das Versicherungsgericht nicht an die Begehren der Parteien gebunden. Es kann eine Verfügung zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat. Diese Regelung schliesst die Existenz eines Rügeprinzips - zumindest in der von der Beschwerdegegnerin behaupteten extremen Form – aus. Der Sinn und Zweck des Art. 61 lit. d ATSG besteht nämlich darin, das materielle Recht ungeachtet der subjektiven Interessen der Beschwerde führenden Partei durchzusetzen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-



Kommentar, 2.A., N. 89 Zu Art. 61 ATSG). Wäre das Versicherungsgericht im vorliegenden Fall tatsächlich gezwungen, sich bei der Überprüfung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung auf die Beantwortung der Frage zu beschränken, ob die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar sei, müsste eine Überprüfung der weiteren Komponenten der Invaliditätsbemessung ebenso unterbleiben wie eine Beurteilung der übrigen Komponenten der Rentenberechtigung wie die Erfüllung der Versicherungsklausel, der Zeitpunkt der Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs usw. Dies wäre mit dem Zweck der erstinstanzlichen gerichtlichen Beurteilung der Verfügung, nämlich der Durchsetzung des materiellen Rechts, d.h. der inhaltlich korrekten Entscheidung über das Rentengesuch der Beschwerdeführerin, nicht in Übereinstimmung zu bringen. Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung bildet deshalb – ungeachtet des konkreten Beschwerdebegehrens – immer das zur Diskussion stehende Rechtsverhältnis als Ganzes. Die Beschwerdeführerin ist also entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht darauf zu behaften, dass sie nur die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestritten hat. Das Versicherungsgericht prüft insbesondere alle Komponenten der Invaliditätsbemessung.

2.

Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Nur bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).



Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27<sup>bis</sup> IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hält sich seit dem Bundesgerichtsurteil vom 6. August 2007 (I 126/07) an diese Methode, obwohl es nach wie vor überzeugt ist, dass Art. 8 Abs. 3 ATSG eine Invaliditätsbemessung anhand der behinderungsbedingten Einschränkung im Aufgabenbereich (Haushalt) nur zulässt, wenn und soweit einer versicherte Person die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall" objektiv nicht zumutbar ist (vgl. etwa die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Nov. 2007, IV 2006/175, vom 22. April 2008, IV 2006/257, vom 16. Juli 2008, IV 2007/85, vom 13. August 2008, IV 2007/40, und vom 26. November 2008, IV 2007/332). Im vorliegenden Fall führen beide Methoden zum selben Ergebnis, nämlich zu einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall". Die beiden älteren Töchter bedurften im massgebenden Zeitraum tagsüber keiner elterlichen Betreuung mehr. Die jüngere Tochter hätte durch ihre beiden Schwestern bzw. durch den – als Schichtarbeiter tätigen – Vater betreut werden können. Der Haushalt hätte von diesen drei Personen mit besorgt werden können. Die verbleibenden Arbeiten hätten von der Beschwerdeführerin am Abend und insbesondere am Wochenende erledigt werden können. Es wäre der Beschwerdeführerin also objektiv zumutbar gewesen, vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit



nachzugehen. Dieselben Umstände sprechen für die Richtigkeit der entsprechenden Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung. Diese Aussage (und erst recht die dazugehörige Frage) ist zwar im Abklärungsbericht nicht korrekt protokolliert worden. Sie ist aber von der Beschwerdeführerin im späteren Verlauf nicht in Frage gestellt worden. Zudem ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sich tatsächlich in den sogenannten fiktiven "Gesundheitsfall" hat versetzen können, denn sie hat sich mit der entscheidenden Frage der Sicherstellung der Kinderbetreuung auseinandergesetzt. Unter diesen Umständen kann trotz der fehlerhaften Protokollierung dieses Punktes der Haushaltsabklärung davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachginge. Ihre Invalidität ist deshalb anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

3.

3.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Die aus rein rheumatologischer Sicht von Dr. med. E.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_ abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen stimmen überein: 90% (Reduktion um 10% als Folge eines Bedarfs nach zusätzlichen Arbeitspausen) in einer einfachen, leichten Arbeit mit Heben von Lasten bis 10 kg bis Tischhöhe (nur den linken Arm für das Heben einsetzend) unter Vermeidung von Tätigkeiten auf oder über Schulterhöhe rechts sowie unter Schonung des rechten Arms auf einfache Haltefunktionen. Beide rheumatologischen Gutachten erfüllen die Voraussetzungen, die gemäss der in der Beschwerdeantwort angegebenen höchstrichterlichen Rechtsprechung zu stellen sind. Der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ hat sich nicht gegen die – übereinstimmenden – Ergebnisse der rheumatologischen Untersuchungen oder gegen die gestützt darauf abgegebenen – übereinstimmenden – quantitativen und qualitativen Arbeitsfähigkeitsschätzungen, sondern gegen die Annahme der Beschwerdegegnerin



gewendet, dass der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt geeignete Arbeitsplätze aufweise. Seine Kritik ist also nicht medizinischer, sondern ausschliesslich "arbeitsmarktlicher" Natur und deshalb – mangels entsprechender fachlicher Qualifikation von Dr. med. B.\_\_\_\_ – zum vornherein ungeeignet, Zweifel an der Richtigkeit der beiden rheumatologischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen zu wecken. Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht in einer der Behinderung adaptierten Tätigkeit zu 90% arbeitsfähig ist.

3.2 Anders als die beiden rheumatologischen Abklärungen haben die beiden psychiatrischen Explorationen unterschiedliche Ergebnisse geliefert. Dr. med. D.\_\_\_\_ hat die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 50% geschätzt, während Dr. med. G.\_\_\_\_ angenommen hat, die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Beschwerdegegnerin hat das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ als unbrauchbar qualifiziert, ihm also jeden Beweiswert abgesprochen und so den Widerspruch aus dem Weg geräumt. Zwar hat Dr. med. D.\_\_\_\_ tatsächlich bei der Exploration Verständigungsschwierigkeiten gehabt und möglicherweise mehr die subjektiven Ansichten der übersetzenden Tochter als diejenigen der Beschwerdeführerin selbst zu hören bekommen. Trotzdem hat er das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation beobachten und auch die Angaben der Versicherten selbst zur gesundheitlichen Situation würdigen können. Für sich allein würde das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ zwar tatsächlich keine ausreichende Beweiskraft entfalten. Aber als Indiz neben dem Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ kann es durchaus Beachtung finden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_ hat sich nicht auf einen stationären Gesundheitszustand bezogen. Die Angststörung (soweit sie tatsächlich vorgelegen hat) ist nämlich eine durch aktuelle Belastungen verursachte, vorübergehende emotionale Reaktion. Dementsprechend hat Dr. med. D.\_\_\_\_ auch Therapiebemühungen und eine erneute Untersuchung nach zwölf Monaten empfohlen. Dieses Abstellen auf eine aktuelle Situation, die so bei der Exploration durch Dr. med. G.\_\_\_\_ nicht mehr bestanden hat, kann die Abweichung in der Arbeitsfähigkeitsschätzung erklären. Ob Dr. med. D.\_\_\_\_ bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung denselben objektiven Massstab der Zumutbarkeit der Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung angewendet hat wie später Dr. med. G.\_\_\_\_, lässt sich seinem Gutachten nicht entnehmen. Da ein entsprechender Hinweis



fehlt, dürfte das nicht der Fall gewesen sein. Immerhin ist festzuhalten, dass Dr. med. D.\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_ übereinstimmend eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert haben. Dr. med. G.\_\_\_\_ ist unter Bezugnahme auf die bereits genannte Bundesgerichtspraxis zu den Kriterien bei der Prüfung der Zumutbarkeit der Überwindung der durch die somatoformen Schmerzen bewirkten vollständigen Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin zur Auffassung gelangt, dass eine vollzeitliche adaptierte Erwerbstätigkeit zumutbar sei. Er ist davon ausgegangen, dass keines der qualifizierenden Kriterien erfüllt sei. Bei der Würdigung dieser Einschätzung ist zunächst festzuhalten, dass ärztliche Gutachter nicht rechtliche, sondern ausschliesslich medizinische Fragen zu beantworten haben. Es ist zudem zweifelhaft, ob Schmerzzustände i.S. somatoformer Schmerzstörungen tatsächlich psychiatrisch gewichtet werden können. Es wäre naheliegender, den Rheumatologen als zuständig zu betrachten. Schmerzanalyse und Schmerztherapie sind nämlich nicht die Kernaufgabe der Psychiatrie (vgl. Jörg Jeger, Somatoforme Schmerzstörung und Arbeitsunfähigkeit: Differenzen oder Konsens zwischen Medizin und Recht, in: Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, 2006, S 155 ff.; derselbe, Die medizinische Zumutbarkeit, in: Freiburger Sozialrechtstage 2008, S. 91 und 101). Schliesslich scheint die bundesgerichtliche Praxis nur ein Entweder-Oder zu kennen: Entweder ist die durch die somatoformen Schmerzen bewirkte Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung vollständig überwindbar oder sie ist überhaupt nicht überwindbar. Das entspricht nicht der Realität, denn es ist davon auszugehen, dass die Überzeugung, wegen der subjektiv empfundenen Schmerzen vollständig arbeitsunfähig zu sein, durch eine zumutbare Willensanstrengung teilweise überwunden werden kann (und zwar u.U. sogar dann, wenn ein qualifizierendes Kriterium erfüllt ist). Im vorliegenden Fall ist Dr. med. G.\_\_\_\_ nicht von dieser Entweder-Oder-Praxis ausgegangen. Er hat tatsächlich angenommen, es wäre der Beschwerdeführerin zumutbar, ihre Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vollständig zu überwinden und im rheumatologisch zumutbaren Ausmass von 90% einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dr. med. G.\_\_\_\_ hat darauf hingewiesen, dass nur wenige depressionstypische Symptome zu erkennen gewesen seien. Dies deutet darauf hin, dass er die somatoforme Schmerzstörung als leichtgradig qualifiziert hat. Die Hauptursachen der fehlenden Motivation hat er insbesondere im sekundären Krankheitsgewinn, in den negativen Folgen der Emigration (Entwurzelung, sprachliche



Isolation usw.) und einem mechanistischen Krankheitskonzept und nicht in einer besonderen Schwere oder einer besonderen Qualifikation der somatoformen Schmerzstörung gesehen. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass Dr. med. G.\_\_\_\_ tatsächlich die vollständige Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung als möglich und zumutbar betrachtet hat. Da auch aus rheumatologischer Sicht keine unüberwindbaren Schmerzzustände vorgelegen haben, kann auf das Gesamtergebnis der Begutachtung abgestellt werden. Dr. med. B.\_\_\_\_ hat nichts vorgebracht, dass geeignet wäre, diese Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erschüttern. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 90% arbeitsfähig ist.

3.3 Zu prüfen bleibt, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angesichts der behinderungsbedingten Einschränkungen auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist. Dabei ist zu beachten, dass es dazu nicht erforderlich ist, eine adaptierte offene Stelle nachzuweisen, denn es geht nur um die Invalidität und nicht um eine allfällige Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin. Es genügt, wenn es passende Stellen gibt, auch wenn diese besetzt sind. Die Beschwerdeführerin ist keine funktionelle Einhänderin, denn sie kann den rechten Arm immer noch für einfache Haltefunktionen (ohne erhebliche Gewichtsbelastung) einsetzen. Die Beschwerdeführerin ist einseitig behindert, d.h. der stärkere Arm steht immer noch uneingeschränkt zur Verfügung. Die Beschwerdeführerin kann nach wie vor erhebliche Gewichte (bis 10 kg) heben, auch wenn dies nur noch bis auf Tischhöhe möglich ist. Sie ist demnach nicht auf reine Überwachungsarbeiten beschränkt. Es kommen nach wie vor körperlich leichte Hilfsarbeiten in Frage, bei denen nicht über Tischhöhe hantiert werden und die keine volle Einsatzfähigkeit beider Hände erfordern. Dazu gehören beispielsweise leichte Montagearbeiten, Arbeiten am Fließband in der Nahrungsmittelindustrie, leichte Maschinenbedienarbeiten usw. Derartige Hilfsarbeiten werden nicht nur in der Industrie, sondern auch im Gewerbe oder der Dienstleistungsbranche erbracht. Die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist also auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar, d.h. es wäre der Beschwerdeführerin möglich, ein entsprechendes Invalideneinkommen zu erzielen.



3.4 Da die Beschwerdeführerin nicht auf eine bestimmte Branche beschränkt ist, adaptierte Arbeitsplätze vielmehr in praktisch allen Branchen existieren, ist zur Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens praxisgemäss vom Zentralwert aller Branchen von (umgerechnet von 40 auf 41,7 Wochenarbeitsstunden) von Fr. 4189.80 (Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006 des Bundesamtes für Statistik, einfache und repetitive Tätigkeiten) auszugehen. Das ergibt ein Jahreseinkommen von Fr. 50'278.-. Bei einem Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 90% entspricht das einem Einkommen von Fr. 45'250.-. Mit der Reduktion des Beschäftigungsgrades auf 90% ist keine statistisch ausgewiesene überproportionale Lohnreduktion verbunden. Trotzdem ist ein - fälschlicherweise so genannter - "Leidensabzug" zu berücksichtigen, denn die Beschwerdeführerin weist gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen einen spürbaren Konkurrenznachteil auf, den sie durch einen unterdurchschnittlichen Lohn kompensieren muss. Aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigung wäre bei ihr die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen gegeben. Sie wäre zudem nicht flexibel einsetzbar, d.h. sie könnte nicht bei Bedarf Überstunden machen oder vorübergehend an einem anderen, nicht adaptierten Arbeitsplatz arbeiten (z.B. um eine kranke Kollegin zu ersetzen). Ausserdem würde sie aufgrund der Natur ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung phasenweise eine besondere Rücksichtnahme seitens der anderen Arbeitnehmer und seitens der direkten Vorgesetzten benötigen. Diese Nachteile rechtfertigen einen "Leidensabzug" von 10%. Damit resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 40'725.-. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen ausgehend von dem von der Beschwerdeführerin im Reinigungsdienst der A.\_\_\_\_ erzielten Lohn ermittelt. Dabei handelt es sich aber nicht um ein Einkommen, das die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" zum Ausdruck bringt, denn die Beschwerdeführerin hat diese Stelle in einer Notsituation (Arbeitslosigkeit, Krankheit) angenommen. Sie ist also nicht in der Lage gewesen, eine durchschnittlich bezahlte Stelle als Hilfsarbeiterin zu suchen. Dies rechtfertigt es, nicht auf den zuletzt erzielten Lohn abzustellen, sondern auch für das Valideneinkommen auf statistisch erhobene Zahlen zurückzugreifen. Da die Beschwerdeführerin keine berufliche Ausbildung absolviert hat, entspricht ihr Valideneinkommen dem Zentralwert der Löhne der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen von Fr. 50'278.-. Die behinderungsbedingte Lohneinbusse von Fr. 9553.- entspricht einem Invaliditätsgrad von 19%. Der Entscheid



der Beschwerdegegnerin, das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abzuweisen, erweist sich im Ergebnis als korrekt.

4.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, weshalb das entsprechende Begehren abzuweisen ist. Sie trägt ausserdem die Kosten des Verfahrens. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Diese Gebühr ist durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; diese Gebühr ist durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.