



**Fall-Nr.:** IV 2008/238  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.06.2020  
**Entscheiddatum:** 13.11.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.11.2009**

**Art. 16 ATSG. Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens. Ist eine versicherte Person auf leichteste Hilfsarbeiten ohne jede Anforderungen an den Intellekt oder an besondere Eigenschaften (wie beispielsweise die Zuverlässigkeit, die Stressresistenz, die Aufmerksamkeit usw.) beschränkt, so kann der Zentralwert der LSE nicht der Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens sein, weil der Durchschnittslohn für derartige Hilfsarbeiten weit darunter liegt. In solchen Fällen rechtfertigt es sich, wie zur Bestimmung des Valideneinkommens auch zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ausnahmsweise vom letzten erzielten Lohn auszugehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. November 2009, IV 2008/238).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 13. November 2009

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

S.\_\_\_\_ (Jg. 1955) meldete sich am 27. April 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab im Gesuchsformular u.a. an, sie habe keinen Beruf erlernt. Ihr Ehemann sei letztes Jahr arbeitslos gewesen, jetzt sei er arbeitsunfähig. Deshalb würde sie zu 80-100% arbeiten, wenn sie gesund wäre, denn dadurch könnte sie mehr zum gemeinsamen Einkommen beitragen. Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 23. Mai 2006, die Versicherte leide an einem Fibromyalgiesyndrom, an einer Omarthrose rechts (Spondylosis deformans der Wirbelsäule), an einer reaktiven Depression mit sozialem Rückzug und an Adipositas. Als Raumpflegerin sei sie seit dem 22. Oktober 2003 zu 100% arbeitsunfähig. Trotz multiplen Therapien sei praktisch kein Therapieerfolg erzielt worden. Vom 12. bis 30. September 2005 habe sich die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Walenstadtberg aufgehalten. Da die Versicherte u.a. wegen Verständigungsschwierigkeiten bei den Therapien nicht adäquat habe mitmachen können, sei praktisch kein therapeutischer Effekt erzielt worden. Die Albanisch sprechende Psychotherapeutin Dr. med. B.\_\_\_\_ habe mehrere Gespräche mit der Versicherten geführt. Dr. med. B.\_\_\_\_ habe aber angegeben, die völlig ungebildete Versicherte habe sich in Albanisch praktisch nicht ausdrücken können, die Psychotherapie sei unmöglich gewesen. Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete weiter, die Versicherte klagte über multipelste Beschwerden am ganzen Körper mit extremer Berührungsem-pfindlichkeit. Die Hauptschmerzen seien im Schulter-/Nackebereich lokalisiert. Zumutbar seien noch einfachste Tätigkeiten in gemischt stehender und sitzender Position ohne körperliche Belastung (z.B. Kleinteile sortieren) während vier Stunden pro Tag. Körperliche Belastungen seien nicht möglich, Gewichte über 5 kg dürften nicht gehoben werden. Die C.\_\_\_\_ AG gab am 10. August 2006 an, die Versicherte sei als Raumpflegerin tätig gewesen. Bei einer normalen Arbeitszeit im



Betrieb von 42,5 Std. habe die Versicherte 15 Std. gearbeitet. Der Stundenlohn habe Fr. 17.- betragen. Dr. med. D.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 21. Oktober 2006 fest, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes müsse fachärztlich hinterfragt werden. Ausserdem müsse unbedingt ein Bericht der Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_ eingeholt werden. Dass eine reaktive Depression eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bewirke, sei sehr unwahrscheinlich. Es dürfte sich eher um eine chronifizierte Form handeln. Die IV-Stelle ersuchte Dr. med. A.\_\_\_\_, den Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ einzureichen. Dr. med. A.\_\_\_\_ gab am 2. November 2006 an, es sei kein Brief vorhanden. Dr. med. D.\_\_\_\_ empfahl am 5. Januar 2007 eine MEDAS-Begutachtung. Am 26. April 2007 erfolgte eine Haushaltsabklärung. Als Dolmetscher fungierten der Sohn und die Schwiegertochter der Versicherten, die beide im gleichen Haus wohnten. Gemäss dem Abklärungsbericht gab die Versicherte an, sie wäre weiterhin zu 35% erwerbstätig, wenn sie gesund wäre. Die eigentliche Haushaltsabklärung ergab eine Einschränkung der Versicherten von 93,37%. Die Abklärungsperson hielt dazu fest, die Versicherte verrichte keine Hausarbeiten mehr. Der Haushalt werde durch die Schwiegertochter besorgt. Der Ehemann der Versicherten, der an Rücken- und Herzproblemen leide, helfe nicht im Haushalt. Aus medizinischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, dass die Versicherte keine Haushaltarbeiten mehr solle verrichten können.

B.

B.a Das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI in Basel berichtete in seinem Gutachten vom 10. Januar 2008, die Versicherte habe als Hauptproblem die Schulter-/Nackenschmerzen bds. angegeben, die dauernd in gleicher Intensität, unabhängig von der Belastung, vorhanden seien. Nach der Einnahme von Analgetika besserten die Schmerzen jeweils für eine halbe Stunde. Das zweite Hauptproblem seien die Kopfschmerzen mit Schwindel, die dauernd vorhanden seien und auch im Liegen unverändert stark seien. Als weiteres Leiden habe die Versicherte chronische Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein bis zur Ferse angegeben. Hier komme es beim Gehen oder Stehen zu einer Schmerzzunahme. Die Versicherte fühle sich nicht mehr in der Lage, irgendwelchen Tätigkeiten im Haushalt nachzugehen. Morgens und mittags sitze sie in der Wohnung und schaue TV. Spazieren gehe sie nur in Begleitung ihres Ehemannes. Das Ehepaar lebe ausschliesslich von der finanziellen Unterstützung des Sohnes und der Schwiegertochter. Der Ehemann erhalte weder



## St.Galler Gerichte

Taggelder noch andere Versicherungsleistungen. Bei der Erhebung des internistischen Status habe die Versicherte einen langsamen, schleppenden Gang gezeigt. Das Treppensteigen sei im Gleichschritt mit Abstützen am Geländer erfolgt. Das Sitzen sei problemlos möglich gewesen. Die Versicherte habe die Untersuchungsliege problemlos besteigen können. Die Anamnese sei mit Hilfe einer Albanisch sprechenden Dolmetscherin erhoben worden. Die Versicherte sei aufgefordert worden, ein Formular zu unterschreiben. Dabei sei klar geworden, dass die Versicherte nicht schreiben könne.

B.b Der psychiatrische Sachverständige berichtete, die Versicherte habe angegeben, sie wohne mit ihrem Ehemann in einer Zweizimmerwohnung. Der Ehemann sei ebenfalls krank, er habe Schmerzen und Atem- und Herzbeschwerden. Zudem sei er in psychiatrischer Behandlung. Tagsüber gehe sie in Begleitung spazieren oder sie ruhe sich zuhause aus. Nachts könne sie wegen der Schmerzen schlecht schlafen. Ausser zur Familie habe sie zu niemandem mehr Kontakt. Der psychiatrische Sachverständige gab weiter an, die Beschwerdeschilderungen der Versicherten seien diffus gewesen. Die Versicherte habe eine ausgeglichene Stimmung gezeigt, die affektive Modulationsfähigkeit sei nicht eingeschränkt gewesen. Die Versicherte habe mit fester Stimme gesprochen, Mimik und Gestik seien ausgeprägt gewesen. Im Gespräch habe sie eine Schmerz Wahrnehmung gezeigt, indem sie sich leicht auf dem Stuhl hin und her bewegt habe. Sie sei allseits orientiert und bewusstseinsklar gewesen. Aufmerksamkeit, Auffassung und Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt und das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig gewesen. Wahnhafte Störungen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen hätten gefehlt. In seiner Beurteilung gab der psychiatrische Sachverständige an, das Ausmass der Beschwerden und die subjektive Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, liessen sich durch die objektiven Befunde nicht hinreichend objektivieren, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Es liege eine Schmerzverarbeitungsstörung vor. Für eine anhaltende, somatoforme Schmerzstörung fehlten schwere psychosoziale oder deutliche emotionale Belastungssituationen. Es handle sich auch nicht um ein ausschliessliches Rentenbegehren. Neben den Schmerzen leide die Versicherte unter nächtlichen Schlafschwierigkeiten und leichten depressiven Verstimmungen, wie dies bei einer Schmerzverarbeitungsstörung häufig sei. Die Versicherte erhalte eine antidepressive Medikation und ein Hypnotikum zum



Schlafen. Gegen die Schmerzen habe sie regelmässig Methadon und zusätzlich ein Analgetikum vom Opiattyp. Aufgrund des bei der Laboruntersuchung bestimmten Medikamentenspiegels sei anzunehmen, dass die Versicherte die Antidepressiva nicht oder nur sporadisch einnehme. Sie sei nicht in psychiatrischer Behandlung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Hinweise auf eine manifeste depressive Erkrankung oder auf unbewusste Konflikte fehlten. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Es bestehe keine schwere psychosoziale Belastungssituation. Der Versicherten könne zugemutet werden, ganztags einer häuslichen oder einer den körperlichen Einschränkungen angepassten Erwerbstätigkeit ohne Leistungseinschränkung nachzugehen. Die Versicherte ziehe sich in die Familie zurück, weil sie überzeugt sei, Krankheit und Behinderung nur mit Hilfe der Familie bewältigen zu können. Die Tatsache, dass die Schwiegertochter die Hausarbeit verrichte, verstärke im Sinne eines sekundären Krankheitsgewinns das regressive Verhalten. Lediglich aufgrund des maladaptierten Überzeugungs- und Bewältigungsmusters könne bei einer Schmerzverarbeitungsstörung keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die depressiven Symptome seien nicht genügend ausgeprägt für die zusätzliche Diagnose einer depressiven Episode. Die nächtlichen Schlafschwierigkeiten seien dadurch verstärkt, dass sich die Versicherte tagsüber hinlege. Ein emotionaler Rückzug, wie das bei einer deutlichen Depression der Fall wäre, bestehe nicht.

B.c Der orthopädische Sachverständige berichtete, das ebene Gangbild sei zwar verlangsamt gewesen, aber der Fersen- und der Zehengang hätten durchgeführt werden können. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei in sämtlichen Abschnitten vermindert gewesen, wobei die Versicherte eine deutliche Gegenspannung entwickelt habe. Vier von fünf Waddell-Zeichen seien positiv gewesen. An den unteren und den oberen Extremitäten habe eine freie Beweglichkeit bestanden. Lediglich die rechte Schulter sei für sämtliche Manöver deutlich eingeschränkt gewesen, wobei es zu einer starken Gegenspannung gekommen sei. An der gesamten linken unteren und der rechten oberen Extremität habe eine diffuse Druckdolenz ohne Punctum maximum bestanden. Auf neurologischer Ebene sei eine verminderte Oberflächensensibilität der gesamten oberen und der linken unteren Extremität festzustellen gewesen. Diese habe keinem Dermatome und auch keinem Versorgungsgebiet eines peripheren Nervs zugeordnet werden könne, so dass eine spinale Kompressionsproblematik



weitestgehend habe ausgeschlossen werden können. Die Röntgenaufnahmen hätten an der BWS deutliche degenerative Veränderungen, an der LWS hingegen altersentsprechende Verhältnisse gezeigt. Die im Bereich der BWS geklagten Beschwerden hätten sich teilweise begründen lassen, allerdings nur bei körperlich hohen Belastungen. Nicht geklärt seien die Schmerzen in vielen weiteren Anschnitten des Bewegungsapparates und die Tatsache, dass es trotz mehrjähriger körperlicher Schonung, Physiotherapie und Infiltrationen nicht zu einer deutlichen Schmerzreduktion gekommen sei. Auch das unablässige Stöhnen während der gesamten körperlichen Untersuchung sei ein Hinweis auf eine im Wesentlichen nichtorganische Komponente der Schmerzen gewesen. Die früher gestellte Diagnose einer Fibromyalgie habe sich nicht bestätigen lassen, denn es habe keine spezifische Schmerzhaftigkeit der definierten Tenderpoints bei einem bestimmten Druck bestanden. Stattdessen seien bereits bei teilweise leichtester Berührung diffuse Schmerzen praktisch über die gesamte Körperoberfläche angegeben worden. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die früher diagnostizierte Omarthrose könne nicht unterstützt werden, weil die in St. Gallen angefertigten Röntgenbilder unauffällig gewesen seien.

B.d Die Gesamtdiagnose lautete: chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (aktuell keine neurologischen Ausfälle, radiologisch deutliche degenerative Veränderungen der mittleren und der unteren BWS, altersentsprechende Verhältnisse in der LWS), chronische Zervikobrachialgie rechts (aktuell keine radikulären Ausfälle) sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – Schmerzverarbeitungsstörung, Adipositas, Dyslipidämie und Medikamenten-Malcompliance. Die multidisziplinäre Konsensbesprechung ergab, dass körperlich leichte, dem Leiden adaptierte und in Wechselbelastung auszuübende Tätigkeiten der Versicherten vollschichtig und ohne Leistungseinbusse zumutbar waren. Die Schmerzverarbeitungsstörung hatte keinen Krankheitswert, da der Versicherten die Willensanstrengung zumutbar war, die nötig war, um sich trotz der geklagten Beschwerden beruflich wieder einzugliedern. Für den Haushalt nahmen die Sachverständigen eine Arbeitsunfähigkeit von 20% an, weil dabei vereinzelt körperlich mittelschwere Arbeiten und Arbeiten in Zwangshaltung erforderlich seien.

C.



Die IV-Stelle nahm eine Invaliditätsbemessung nach der sogenannten gemischten Methode vor. Dabei ging sie von einer Erwerbsquote von 35% aus. Sie stellte ein Einkommen als Raumpflegerin von Fr. 20'521.- (Valideneinkommen) einem Einkommen aus einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit von Fr. 15'131.- (Invalideneinkommen) gegenüber und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 26%. Bei einer Erwerbsquote von 35% ergab das einen anteiligen Invaliditätsgrad von 9%. Für den Haushaltteil ging die IV-Stelle von der im Gutachten angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 20% aus. Bei einer Haushaltquote von 65% resultierte eine anteilige Invalidität von 13%. Der Invaliditätsgrad belief sich also auf 22%. Mit einem Vorbescheid vom 12. Februar 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentengesuch abzuweisen. Die Versicherte liess am 31. März 2008 einwenden, die Aufteilung in 35% Erwerb und 65% Haushalt werde vorläufig anerkannt. Es fehle ein Bericht über die ab Dezember 2003 durchgeführte ambulante psychiatrische Behandlung. Sie habe gewisse Antidepressiva nicht oder nur schlecht vertragen. Deshalb habe sie deren Konsum auf ein Minimum reduziert. Die IV-Stelle könne sich nicht auf einen Durchschnittslohn für adaptierte einfachste Arbeiten berufen, ohne gleichzeitig anzugeben, wo und an welcher Stelle eine solche vorliege. Das Valideneinkommen betrage Fr. 21'011.-. Das zumutbare Invalideneinkommen dürfe nicht ausgehend von einem Durchschnittseinkommen ermittelt werden. Sie könnte nämlich mit einfachen und adaptierten Arbeiten nur Fr. 31'200.- verdienen. Der zusätzliche Abzug müsse auf das Maximum von 25% erhöht werden. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 61% bzw. anteilmässig 21,35%. Im Haushalt betrage die Arbeitsunfähigkeit 40%, anteilmässig also 26%. Die Gesamtinvalidität belaufe sich also auf 47,35%. Nur weil eine psychiatrische Exploration und Therapie aus sprachlichen Gründen nicht möglich sei, dürfe nicht der Schluss gezogen werden, es liege keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vor. Die zuständigen Ärzte des RAD hielten am 16. April 2008 fest, in der Stellungnahme zum Vorbescheid seien keine neuen medizinischen Fakten genannt worden. Stattdessen sei eine andere juristische Würdigung medizinischer Sachverhalte vorgenommen worden. Mit einer Verfügung vom 21. April 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab.

D.



## St.Galler Gerichte

Die Versicherte liess am 22. Mai 2008 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr mit Wirkung ab April 2005 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Ihr Rechtsvertreter machte geltend, ein Gespräch mit dem psychiatrischen Sachverständigen von ein bis zwei Stunden unter Beizug eines Dolmetschers erlaube keinen gültigen Eindruck von der psychischen Beeinträchtigung, zumal der Vorbericht der jahrelang behandelnden Psychiaterin gefehlt habe. Der Hausarzt glaube auch, dass die Versicherte die Psychopharmaka weggelassen habe, weil sie die Ekzeme auf diese Medikamente zurückgeführt habe. Da der Ehemann nicht mehr arbeitsfähig sei, hätte die Versicherte bei uneingeschränkter Gesundheit das Arbeitspensum erhöht, vermutlich bis gegen 100%. Die noch in Frage kommenden Arbeiten würden mit höchstens Fr. 3000.- monatlich entlohnt, so dass zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens nicht von Fr. 48'035.- ausgegangen werden dürfe. Es sei zu berücksichtigen, dass die Versicherte den linken Arm nur noch als Hilfsglied benützen könne, da er vollkommen kraftlos sei. Die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt müsse mindestens so gross sein wie die Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin. Das Valideneinkommen belaufe sich auf mehr als Fr. 20'521.-. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens sei von einem zusätzlichen Abzug von 25% auszugehen, da die Versicherte stark benachteiligt sei. Es sollte eine FMRI-Abklärung erfolgen, denn dabei handle es sich um eine objektivere und bessere Untersuchungsmethode als die bildgebenden Verfahren, auf welche die Sachverständigen des ABI abgestellt hätten. Obwohl die Ärzte des RAD einen Bericht der behandelnden Psychiaterin als unbedingt notwendig bezeichnet hätten, sei nie ein solcher Bericht eingeholt worden.

E.

Die IV-Stelle beantragte am 4. August 2008 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf das Gutachten des ABI, das in bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im eigenen Haushalt und in bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten als Raumpflegerin korrekt sei.

F.



Die Versicherte liess am 1. September 2008 einwenden, es fehle nach wie vor der Bericht der behandelnden Psychiaterin. Diese habe die Behandlung wegen Verständigungsproblemen abbrechen müssen, während der psychiatrische Sachverständige des ABI nach nur einer Stunde in der Lage gewesen sein solle, eine Diagnose zu stellen. Die Versicherte befinde sich in einer psychosozialen Belastungssituation, weil sie auf Kosten des Sohnes und der Schwiegertochter leben müsse. Die Blutbilder müssten noch zu den Akten genommen werden. Die Arbeit als Raumpflegerin sei nicht strenger als diejenige einer Hausfrau, weshalb eine Gleichsetzung der Arbeitsunfähigkeit notwendig sei. Beispiele für eine leidensadaptierte Tätigkeit seien unabdingbar. Dann werde sich nämlich zeigen, dass derartige Tätigkeiten unterdurchschnittlich bezahlt seien. Die Steigerung der fiktiven Erwerbsquote seit der Arbeitsfähigkeit des Ehemannes sei von der IV-Stelle nicht zur Kenntnis genommen worden. Es sei notwendig, ein FMRI anzufertigen.

G.

Die IV-Stelle verzichtete am 9. September 2008 auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen 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 ganzjährig 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 versicherten 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). Nach der Rechtsauffassung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen wäre die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige zu qualifizieren, denn es wäre ihr objektiv zumutbar, zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wenn sie gesund wäre.

1.2 Dasselbe Ergebnis resultiert bei einer Anwendung der bundesgerichtlichen Praxis: Die Beschwerdeführerin hat nicht nur im Verwaltungs-, sondern auch im Beschwerdeverfahren widersprüchliche Angaben zu ihrer Erwerbsquote im fiktiven "Gesundheitsfall" gemacht. Im Anmeldeformular hat sie angegeben, sie ginge zu



80-100% einer Erwerbstätigkeit nach, um an das gemeinsame Einkommen beizutragen. Ihr Ehemann sei nämlich zunächst arbeitslos gewesen und jetzt sei er arbeitsunfähig. Im Bericht über die Haushaltabklärung ist dann festgehalten worden, die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie wäre weiterhin im bisherigen Ausmass von 35% erwerbstätig, wenn sie gesund wäre. Der Abklärungsbericht enthält weder eine Begründung für eine derart tiefe Erwerbsquote noch eine Auseinandersetzung mit der Abweichung von der entsprechenden Aussage im Anmeldeformular. In der Stellungnahme zum Vorbescheid hat die Beschwerdeführerin eine Erwerbsquote von 35% noch "vorläufig anerkannt". Im Beschwerdeverfahren hat sie dann eine Erwerbsquote von 100% behauptet. Die Angaben im Bericht über die Haushaltabklärung vermögen nicht zu überzeugen, denn es ist nicht bekannt, wie weit der Sohn und die Schwiegertochter nur übersetzt oder ihre eigene Meinung geäußert haben. Es ist nicht einmal bekannt, ob die Beschwerdeführerin die Frage nach der Erwerbsquote im fiktiven "Gesundheitsfall" inhaltlich verstanden hat und ob sie in der Lage gewesen ist, die Abstraktionsleistung zu erbringen, die nötig gewesen wäre, um sich in eine Situation zu versetzen, in der ihre unmittelbare Umgebung (insbesondere die Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit ihres Ehemannes) unverändert, sie selbst aber völlig gesund wäre. Die Angaben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme zum Vorbescheid und in der Beschwerde sind offenkundig durch verfahrenstaktische Überlegungen bestimmt gewesen und entfalten deshalb ebenfalls keine Überzeugungskraft. Plausibel ist hingegen die Aussage im Anmeldeformular, im fiktiven "Gesundheitsfall" würde die Erwerbsquote 80-100% betragen, weil es finanziell nötig sei. Die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann leben nämlich gemäss den Angaben im Verwaltungsverfahren ausschliesslich von einer Unterstützungsleistung des Sohnes und der Schwiegertochter, weil der Ehemann der Beschwerdeführerin keine Versicherungsleistungen erhält. Ohne diese Verwandtenunterstützung wären die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann also auf die Sozialhilfe angewiesen. In dieser Situation muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie gesund, einen möglichst hohen Lohn erzielen würde. Da der Haushalt sehr klein ist und die Familie nur noch aus ihr und ihrem Ehemann besteht, wäre die Beschwerdeführerin durch die Besorgung des Haushalts nicht daran gehindert, vollzeitlich erwerbstätig zu sein. Im übrigen wäre es dem Ehemann zumutbar, tagsüber die ihm trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch zumutbaren Arbeiten im Haushalt zu erledigen. Die



Invalidität der Beschwerdeführerin ist deshalb ausschliesslich mittels eines Einkommensvergleiches nach Art. 16 ATSG zu ermitteln.

2.

2.1 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 Bemessung des Invalideneinkommens bildet die verbliebene Arbeitsfähigkeit, d.h. die Fähigkeit, in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten, sogenannten adaptierten Erwerbstätigkeit zumutbare Arbeit zu leisten. Die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung umfasst also eine Umschreibung einer leidensadaptierten Tätigkeit (qualitative Arbeitsfähigkeit) und eine Bezifferung der in einer solchen Tätigkeit zumutbarerweise erzielbaren Arbeitsleistung (quantitative Arbeitsfähigkeit). Die Sachverständigen des ABI haben keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin festgestellt. Die körperlich bedingte Einschränkung erschöpft sich ihrer Auffassung nach in einer Reduktion der qualitativen Arbeitsfähigkeit, wobei aber in dem noch in Frage kommenden Ausschnitt aus dem Arbeitsmarkt eine uneingeschränkte quantitative Arbeitsfähigkeit von 100% besteht.

2.2 Gegen das Ergebnis der psychiatrischen Abklärung hat die Beschwerdeführerin zunächst ins Feld geführt, die medizinischen Vorakten seien unvollständig gewesen, weil ein Bericht der jahrelang behandelnden Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_ gefehlt habe. Die Behandlung durch Dr. med. B.\_\_\_\_ hat entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin nicht lange gedauert. Sie ist gemäss den glaubhaften Angaben des Hausarztes bereits nach kurzer Zeit abgebrochen worden. Der zuständige Arzt des RAD dürfte in einer ersten Phase der Sachverhaltsabklärung einen Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ als notwendig bezeichnet haben, weil er damals noch davon ausgegangen ist, dass damit und mit dem bereits vorliegenden Bericht des Hausarztes die medizinische Sachlage ausreichend erstellt sein könnte, um ohne Begutachtung über das Rentenbegehren entscheiden zu können. Für die psychiatrische Begutachtung ist ein



solcher Bericht nicht mehr notwendig, sondern nur noch wünschbar gewesen, denn die Exploration hat eine ausreichend präzise Aussage zum psychischen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit geliefert. Die Beschwerdeführerin hat ausserdem behauptet, sie habe wegen ungenügender Albanischkenntnisse nicht richtig abgeklärt werden können, so dass das Ergebnis der Begutachtung nicht zu überzeugen vermöge. Selbst wenn die Psychotherapie bei Dr. med. B.\_\_\_\_ tatsächlich an ungenügenden Albanischkenntnissen der Beschwerdeführerin gescheitert sein sollte (was unwahrscheinlich ist, denn die sehr einfach strukturierte Persönlichkeit der Beschwerdeführerin dürfte die weit wichtigere Ursache des Behandlungsabbruchs gewesen sein), bedeutet das nicht, dass die fehlenden Sprachkenntnisse auch die psychiatrische Exploration verunmöglicht haben müssen, wie die Beschwerdeführerin unterstellt. Die Erhebung des psychischen Gesundheitszustandes erfordert nur, dass der Explorand die ihm vom Psychiater gestellten Fragen verstehen und beantworten kann. Trägt der Psychiater dabei der Tatsache Rechnung, dass der Explorand eine einfach strukturierte Persönlichkeit aufweist, so ermöglicht er dem Exploranden, die Fragen zu verstehen und über die eigene Situation, das eigene Erleben usw. zu berichten. Die therapeutischen Gespräche erfordern wohl ein weit umfangreicheres Mitdenken des Patienten. Dazu gehört in erster Linie die Einsicht, dass die empfundenen Schmerzen ihre Ursache auch in einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit haben können. Diese Einsicht dürfte der Beschwerdeführerin bei der Psychotherapie nicht möglich gewesen sein. Warum die psychiatrische Exploration zu kurz gewesen sein sollte, um ein überzeugendes Abklärungsergebnis zu liefern, ist von der Beschwerdeführerin nicht erklärt worden. Sie scheint zu unterstellen, dass eine psychiatrische Exploration zwingend eine lange Beobachtungszeit voraussetze, was offenkundig nicht zutrifft. Die Beschwerdeführerin hat die ihr verschriebenen Antidepressiva nicht eingenommen, wie sie selbst eingeräumt hat. Daraus scheint sie den Schluss ziehen zu wollen, dass es ihr schlechter gehe, als der psychiatrische Sachverständige des ABI angenommen habe. Effektiv muss aber davon ausgegangen werden, dass der vom psychiatrischen Sachverständigen ermittelte Gesundheitszustand noch verbesserungsfähig gewesen ist. Die Einnahme der verschriebenen Medikamente gehört nämlich zur selbstverständlichen Schadenminderungspflicht, deren Erfüllung auch ohne Abmahnung (Art. 21 Abs. 4 ATSG) unterstellt werden muss. Massgebend sind deshalb der Gesundheitszustand



und die Arbeitsfähigkeit, die bestehen würde, wenn die Beschwerdeführerin die geeigneten Antidepressiva einnähme. Da aber auch bei ungenügender Compliance bereits eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht, spielt dies vorliegend keine Rolle. Ebenso wenig ist relevant, ob die Beschwerdeführerin sich in einer psychosozialen Belastungssituation befindet oder nicht, denn eine solche Situation ist nur als Ursache einer psychischen Erkrankung relevant. Zusammenfassend erweist sich die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung als überzeugend. Es ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht durch eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit reduziert ist.

2.3 Gegen das Ergebnis der Untersuchung durch den internistischen und den orthopädischen Sachverständigen bringt die Beschwerdeführerin sinngemäss vor, das Gutachten beruhe auf ungenügenden, veralteten bildgebenden Verfahren. Es hätte eine FMRI-Abklärung erfolgen müssen. Der orthopädische Sachverständige hat sich auf am 16. Oktober 2007 erstellte Röntgenbilder abgestützt. Eine orthopädische Abklärung basiert nicht allein auf bildgebenden Verfahren. Ein wichtiges Abklärungsinstrument ist auch die klinische Untersuchung. Hätte im Falle der Beschwerdeführerin zwischen dem Ergebnis der klinischen Untersuchung und dem in den Röntgenbildern erkennbaren Zustand eine Abweichung bestanden oder hätten die Röntgenbilder nicht ausgereicht, um den Zustand zu erheben, so hätte das ABI die notwendigen zusätzliche bildgebende Abklärungen vornehmen lassen. Es kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die erfahrenen Sachverständigen des ABI jenes bildgebende Verfahren gewählt hätten, das ihnen am ehesten erlaubt hätte, das Ergebnis der klinischen Untersuchung zu verifizieren. Ein solcher Bedarf nach weiteren bildgebenden Abklärungen ist nach der Ansicht des orthopädischen Sachverständigen nicht vorhanden gewesen. In antizipierender Beweiswürdigung ist deshalb davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin verlangte FMRI-Abklärung keine zusätzlichen Erkenntnisse liefern würde. Die von der Beschwerdeführerin behauptete vollständige Kraftlosigkeit des rechten Arms, die angeblich nur noch einen Einsatz des rechten Arms als Hilfsglied zulässt, wäre dem orthopädischen Sachverständigen bei der klinischen Untersuchung sicher aufgefallen. Der orthopädische Sachverständige hat aber im Gegenteil angegeben, dass es bei der Beweglichkeitsprüfung der rechten Schulter zu einer starken Gegenspannung gekommen sei und dass der Händedruck



kräftig gewesen sei. Im übrigen fehlt ein Befund, der die behauptete vollständige Kraftlosigkeit des rechten Arms erklären würde. Tatsächlich leidet die Beschwerdeführung nur an einer Druckdolenz und an Bewegungsschmerzen für sämtliche Manöver rechts. Die Beschwerdeführerin ist also keineswegs die funktionelle Einhänderin, für die sie sich selber hält. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen für die frühere Tätigkeit als Raumpflegerin (60%) und diejenige für die Besorgung des eigenen Haushalts (80%) weichen tatsächlich erheblich voneinander ab. Das beruht nicht auf einem Fehler bei der orthopädischen Untersuchung und Einschätzung, sondern ist dadurch zu erklären, dass die Tätigkeit einer Raumpflegerin bei einem durchschnittlichen Tagespensum deutlich mehr körperlich belastende oder in ungünstigen Körperhaltungen vorzunehmende Arbeiten beinhaltet als die Besorgung des Haushalts. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur durch eine Verengung des noch in Frage kommenden Ausschnitts aus dem Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiterinnen, also in qualitativer Hinsicht beeinträchtigt ist. In einer dem Leiden adaptierten Hilfsarbeit ist die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig.

3.

Die Beschwerdeführerin hat sinngemäss die Frage aufgeworfen, ob die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Markt für Hilfsarbeiten überhaupt noch verwertbar sei. Diese Frage ist ohne weiteres zu bejahen, denn eine körperlich leichte, wechselbelastende Hilfsarbeit kann durchaus ganz einfach sein und keine Anforderungen an den Intellekt stellen. In einer solchen Arbeit sind auch Personen einsetzbar, die die deutsche Sprache nicht beherrschen und die nicht lesen können. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist also verwertbar. Damit bleibt die Frage zu beantworten, welchen Lohn die Beschwerdeführerin an einem geeigneten Arbeitsplatz erzielen könnte. Auch einfachste Hilfsarbeiten können gut entlohnt sein, wenn sie in einer bestimmten Beziehung hohe Anforderungen an eine Hilfsarbeiterin stellen. Das gilt beispielsweise für Überwachungs- oder Kontrollaufgaben, die besondere Aufmerksamkeit, eine gute Reaktionsfähigkeit und Stressresistenz erfordern, oder für Aufgaben, die hohe Anforderungen an die Zuverlässigkeit, die Genauigkeit, die Loyalität usw. stellen. Für eine Arbeitsstelle, die derartige Anforderungen stellt, kommt die Beschwerdeführerin allein schon aufgrund ihrer



Persönlichkeitstruktur nicht in Frage. Für sie bleiben tatsächlich nur jene einfachsten Arbeiten, die in keiner Hinsicht irgendwelche Anforderungen stellen. Derartige Hilfsarbeiten werden tatsächlich weit unter dem Zentralwert entlohnt, d.h. sie gehören zu denjenigen Arbeitsstellen, für die der Zentralwert nicht der Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens sein kann. Dies zwingt dazu, von der üblichen Vorgehensweise zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens abzuweichen, denn der – fälschlicherweise so genannte – "Leidensabzug" ist nicht dazu da, den Zentralwert in einen dem Lohnniveau für einfachste Hilfsarbeiten ohne jede besondere Anforderung entsprechenden Wert zu verwandeln. Sein Zweck besteht ausschliesslich darin, den indirekt behinderungsbedingten Nachteilen (im vorliegenden Fall beispielsweise der Unfähigkeit, Überstunden zu leisten, d.h. vorübergehend zu mehr als 100% tätig zu sein, und die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen) versicherter Personen gegenüber gesunden Konkurrenten für eine adaptierte Arbeitsstelle Rechnung zu tragen, denn der Zentralwert beruht auf den Löhnen gesunder Arbeitnehmer. Kann der sogenannte "Leidensabzug" nicht herangezogen werden, um die Differenz zwischen dem Zentralwert und dem möglichen Einkommen bei einfachsten und anforderungslosen Hilfsarbeiten zu beseitigen, so muss das auf andere Art und Weise geschehen. Dabei bietet es sich an, das von der Beschwerdeführerin zuletzt erzielte Einkommen als Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens heranzuziehen, womit auch die höchst problematische Frage nach einer der sogenannten "Parallelisierung" der Vergleichseinkommen erledigt. Da die Beschwerdeführerin in einer adaptierten leichten und anforderungslosen Hilfsarbeit zu 100% arbeitsfähig ist, entspricht der Invaliditätsgrad dem zusätzlichen Abzug (sogenannter "Leidensabzug"), der bei der Beschwerdeführerin auch bei grosszügiger Einschätzung den Wert von 10% nicht überschreitet. Die Beschwerdeführerin ist also nicht im Ausmass von mindestens 40% invalid. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch verneint.

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. Das



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Praxisgemäss erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Diese Gebühr ist durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss 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 Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.