



Fall-Nr.: IV 2008/440
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 09.06.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2010

Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 28a Abs. 3 IVG. Invaliditätsbemessung nach der sogenannten gemischten Methode (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2010, IV 2008/440).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 9. Juni 2010

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.



St.Galler Gerichte

S.____ (Jg. 1960) meldete sich im Mai 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie war geschieden und hatte zwei Kinder. Sie hatte den Beruf einer Damencoiffeuse erlernt. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 6. Februar 2007, er habe folgende Diagnosen gestellt: chronisches lumbovertebrales Syndrom, schwere Osteochondrose L5/S1 mit Retrolisthesis, St. n. Spondylodese L4/5 und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom. Weiter gab er an, die Versicherte sei seit dem 16. April 2002 bis auf weiteres zu 50% arbeitsunfähig. Die seit Jahren progredienten Rückenschmerzen hätten vor drei Jahren exazerbiert, worauf die Versicherte in der Schulthessklinik operiert worden sei. Nach der Implantation eines Dynesissystems lumbal habe sich die Situation im lumbalen Bereich gebessert. Dann habe das zervikale Syndrom zugenommen. Es habe zu Schmerzen beim Anheben der Arme geführt. Am 10. Juli 2006 sei eine Facettengelenksinfiltration C5/6 und C6/7 erfolgt. Damit seien die Schmerzen auf ein erträgliches Niveau abgesenkt worden. Die Versicherte klagt über starke Rückenschmerzen bei stehender Arbeit und über extreme Schmerzen in den Armen mit Dysaesthesien bis in die Hände. Deshalb sei sie gezwungen, sich immer wieder kurz hinzulegen. Nach einer halben Stunde Arbeit müsse sie eine Viertelstunde liegen. Dr. med. A.____ hielt abschliessend fest, dass eine adaptierte Tätigkeit wechselnd sitzend und stehend ausgeübt werden müsse und dass sie nicht stereotyp sein dürfe. Eine solche Tätigkeit sei zweimal zwei Stunden täglich mit genügend Pausen zumutbar. Die attestierte Arbeitsfähigkeit sei in Teilzeit mit reduzierter Leistung realisierbar. Die Arbeiten im Haushalt seien weitgehend zumutbar. Dr. med. B.____ vom RAD empfahl am 16. März 2007 eine orthopädische, nötigenfalls auch eine psychiatrische Abklärung.

B.

Am 24. Mai 2007 erfolgte eine Haushaltabklärung. Gemäss dem entsprechenden Bericht gab die Versicherte dabei an, sie arbeite stundenweise im Coiffeursalons ihrer Schwester auf eigene Rechnung. Sie könnte wesentlich mehr Kunden betreuen, aber aus gesundheitlichen Gründen sei das nicht möglich. Nach der Scheidung habe sie eigentlich zu 80% einer Erwerbstätigkeit als Coiffeuse nachgehen wollen. Das habe sie aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigung nie erreicht. Als seit 2001 alleinerziehende Mutter sei sie auf einen Erwerb angewiesen. Die Kinder seien selbständig, so dass das Pensum von 80% möglich wäre. Die Tochter absolviere eine Lehre als Coiffeuse. Der



St.Galler Gerichte

Sohn sei behindert und arbeite tagsüber in einer geschützten Werkstätte. Er sei jedoch selbständig und brauche keine Betreuung bei den alltäglichen Verrichtungen. Kunden für ein Pensum von 80% wären vorhanden. Sie könne an sich alle täglichen Hausarbeiten in allen Bereichen selber erledigen. Für einige Tätigkeiten brauche sie allerdings krankheitsbedingt mehr Zeit. Ausserdem komme die Spitex ein- bis zweimal im Monat für zwei Stunden. Die Schwester und auch die Kinder könnten mithelfen. Die Abklärungsperson der IV-Stelle hielt im Bericht abschliessend fest, den im selben Haushalt wohnenden Personen sei praxisgemäss eine tägliche Mithilfe von 45 Min. zumutbar. Dadurch könne die Einschränkung vollständig ausgeglichen werden. Die Versicherte sei also im Haushalt nicht eingeschränkt.

C.

Dr. med. C.____ berichtete in seinem psychiatrischen Gutachten vom 7. Dezember 2007, die Versicherte leide an einer chronischen depressiven Verstimmung (Dysthymie) mit rezidivierend verstärkten depressiven Episoden, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einem chronischen LWS-Schmerzsyndrom mit Zustand nach Spondylodese L4/L5/S1 und an einem chronischen HWS-Schmerzsyndrom. Die Schmerzen träten verstärkt in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auf und es komme im Rahmen der zugrundeliegenden depressiven Verstimmung zu gestörter Schmerzverarbeitung und verstärkter Schmerzwahrnehmung. Bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handle es sich um eine psychisch entlastende Konfliktbewältigung mit zunehmender Beeinträchtigung in allen Belangen des Lebens, nachdem bereits seit Jahrzehnten ein chronifizierter Krankheitsverlauf mit chronischen LWS-Beschwerden bestehe. Aufgrund der seit Jahren bestehenden chronisch depressiven Verstimmungen mit verstärkt depressiven Episoden in Belastungssituationen verfüge die Versicherte nicht mehr über die notwendigen Ressourcen im Umgang mit den Schmerzen, so dass die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung stark eingeschränkt seien. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeit als Coiffeuse an acht Stunden pro Tag zumutbar, wobei die Leistung zu 40% vermindert sei. In einer adaptierten Tätigkeit ohne erhöhte psychische Belastung, ohne erhöhte Konzentration und ohne Zeitdruck betrage die Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht 70%. Aufgrund der depressiven Erkrankung seien die Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen



und für die Schmerzbewältigung eingeschränkt, so dass die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung reduziert seien.

D.

Der Orthopäde Dr. med. D.____ berichtete in seinem Hauptgutachten vom 14. September 2007, gemäss den Angaben der Versicherten hätten die lumbalen Schmerzen im Vergleich zum voroperativen Zustand seit 2003 an Intensität abgenommen, aber sie strahlten dafür vermehrt in den Oberschenkel lateral rechts und links aus. Sie störten den Schlaf. Das Sitzen sei eingeschränkt. Das Gehen sei auf eine Stunde beschränkt. Die Versicherte brauche täglich Analgetika. Bei ergonomisch korrektem Bücken und Heben/Tragen von Lasten sei die Versicherte schmerzfrei. Im Bereich der Grosszehe rechts und links und am lateralen Fussrand rechts bestehe eine Gefühllosigkeit. Seit dem Sturz im Jahr 2004 manifestierten sich zunehmende drückende Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in die linke Schulter, die den Schlaf beeinträchtigten. Das Sitzen und das Gehen seien primär durch die lumbalen Schmerzen eingeschränkt. Das Bücken und das Heben/Tragen von Lasten seien dolent. Die Versicherte verwende regelmässig Schmerzmittel. Sie habe eine Hyposensibilität des linken Daumens und eine Kraftminderung der linken Hand angegeben. Dr. med. D.____ gab folgende Diagnosen an: Schmerzpersistenz bei St. n. transpedikulärer semirigider Dynesysspondylodese L4 bis S1 (01/03), mässige Osteochondrose nach Spondylose C5 bis C7 ohne neurale Kompression, kleine mediane subligamentäre Diskushernie C3/4 ohne neurale Kompression, Adipositas, chronische depressive Verstimmung (Dysthymie) mit rezidivierend verstärkt auftretenden depressiven Episoden und anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Er führte dazu aus, die Ursache der lumbalen Schmerzen sei bei einem regelrechten postoperativen radiologischen Befund nicht vollumfänglich zu erklären. Allerdings persistiere nicht selten nach Wirbelsäuleneingriffen ein Schmerzsyndrom, für das keine objektiven Gründe erhoben werden könnten. Die Nackenschmerzen seien grösstenteils durch die im Röntgenbild sichtbaren degenerativen Veränderungen der HWS zu erklären. Die gemeinsame orthopädisch-psychiatrische Beurteilung vom 23. Januar 2008 habe eine Arbeitsfähigkeit der Versicherten als Coiffeuse bei voller Stundenpräsenz seit 2002 von 60% und als Hausfrau von 90% ergeben, weil vorwiegend stehende Tätigkeiten mit häufigem inklinierten, reklinierten oder rotierten



Körperhaltungen nicht mehr voll zumutbar seien. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Es müsse sich um eine leichte Tätigkeit ohne erhöhte psychische Belastung, ohne Konzentration und ohne Zeitdruck handeln. Die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung seien stark eingeschränkt.

E.

Dr. med. B.____ vom RAD hielt dazu am 11. Februar 2008 fest, es liege ein widerspruchsfreies, konsistentes und nachvollziehbares bidisziplinäres Gutachten vor. In körperlich leichten Tätigkeiten, die in temperierten Räumen abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten, und die nicht mit einer erhöhten psychischen Belastung, mit erhöhter Konzentration oder mit erhöhtem Zeitdruck verbunden seien, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Als Coiffeuse sei die Versicherte seit 2002 zu 60% arbeitsfähig. In ihrem Schlussbericht vom 17. Mai 2008 hielt die Eingliederungsberaterin fest, die Versicherte könne gemäss eigenen Angaben nur stundenweise im Coiffeursaloon der Schwester arbeiten. Dort sei sie flexibel, d.h. sie könne die Kundschaft ihrem momentanen Schmerzzustand entsprechend einteilen und sie könne wechselnd sitzen oder stehen. Sie wolle keinen anderen Beruf ausüben.

F.

Bei der Invaliditätsbemessung ging die IV-Stelle von einer Aufteilung ohne den Gesundheitsschaden von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushaltsbesorgung aus. Für die Arbeit im Haushalt stellte sie auf eine Arbeitsunfähigkeit von 10% ab. Daraus resultierte ein anteilmässiger Invaliditätsgrad von 2%. Beim Einkommensvergleich zur Ermittlung der Invalidität im Erwerb berücksichtigte die IV-Stelle gestützt auf einen Durchschnittslohn (Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, persönliche Dienstleistungen, Anforderungsniveau 3) ein Valideneinkommen von Fr. 34'901.60. Das entsprach 80% dieses Durchschnittslohns. Diesem Valideneinkommen stellte sie ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 28'493.- gegenüber. Der daraus resultierende anteilige Invaliditätsgrad belief sich auf 18,36%. Dem Erwerbsanteil von 80%



entsprechend berücksichtigte die IV-Stelle aber nur 14,7%. Zusammen mit dem anteiligen Invaliditätsgrad im Haushalt von 2% resultierte ein Gesamtinvaliditätsgrad von 17%.

G.

Mit einem Vorbescheid vom 31. Juli 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentengesuch abzuweisen. Die Versicherte wandte am 15. September 2008 ein, sämtliche Beurteilungen der Untersuchung entsprächen nicht ihrem effektiven Gesundheitszustand. Sie beantrage eine neue Untersuchung ihres Invaliditätsgrades. Die neuen Untersuchungen sollten nur im Beisein ihrer behandelnden Ärzte ausgeführt werden. Dr. med. A. ___ hatte am 5. September 2008 angegeben, bei einem Arbeitspensum von 50% sei die Versicherte schmerzbedingt knapp kompensiert. Arbeiten von mehr als 5 Std. pro Tag müssten am folgenden Tag durch eine verminderte Arbeitszeit zufolge Schmerzexazerbation kompensiert werden. Als Arbeitszeit seien auch die Haushaltsarbeiten zu berücksichtigen. Mit einer Verfügung vom 18. September 2008 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab. Zur Begründung machte sie insbesondere geltend, es seien keine medizinisch objektivierbaren wesentlichen Änderungen des Befundes oder der Symptome mitgeteilt worden. Deshalb sei auf das Gutachten abzustellen.

H.

Die Versicherte erhob am 1. Oktober 2008 Beschwerde gegen diese Verfügung. Am 5. November 2008 machte sie geltend, bei der Prüfung ihres Rentenanspruchs sei die gegebene Situation nicht einbezogen worden. Es sei nicht möglich gewesen, innerhalb einer Stunde ihren effektiven Gesundheitszustand zu diagnostizieren. Da ihre Ärzte zu einer anderen Diagnose gekommen seien, sei eine neue Prüfung der Sachlage notwendig. Gemäss dem beiliegenden Bericht von Dr. med. E. ___ und von Dr. A. ___ vom 3. November 2008 war die Versicherte unter regelmässiger Behandlung mit schulmedizinischen Analgetika, Phytotherapie und Akupunktur nur mit Mühe in der Lage, ein ca. 50%iges Pensum als Coiffeuse zu erfüllen. Allfällige Mehrbelastungen führten unmittelbar zu einer deutlichen Verschlechterung der Beschwerden und damit



zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Abschliessend wurde festgehalten, die Versicherte vermöge kein Pensum von 80% zu erfüllen.

I.

Die IV-Stelle beantragte am 7. Januar 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie begründete diesen Antrag damit, dass der Meinung neutraler Experten ein grösserer Stellenwert beizumessen sei als derjenigen der behandelnden Ärzte. Das Gutachten sei widerspruchsfrei, konsistent und nachvollziehbar. Es gehe nicht an, eine neue Untersuchung zu verlangen, weil die Ergebnisse der bisherigen Untersuchungen nicht wie erhofft ausgefallen seien. Die Versicherte könne nichts daraus ableiten, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpfe.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 1 IVG bestimmt sich die Invalidität einer erwachsenen Person nach der Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, wenn dieser Person nicht zugemutet werden kann, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies gilt auch für Personen, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben in einem Aufgabenbereich tätig sind (Art. 28a Abs. 3 IVG). Gemäss Art. 27bis IVV erfolgt nur ein Einkommensvergleich, wenn anzunehmen ist, dass die teilerwerbstätige Person 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 dabei abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamte 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 ausschlaggebend 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, dies entgegen einer früheren Praxis, die auf eine objektive Zumutbarkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" abstellte (vgl. statt vieler das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2008, IV 2007/332).

1.2 Käme weiterhin die frühere Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen zur Anwendung, wäre die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" objektiv in der Lage, vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, so dass die Invalidität anhand eines reinen Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG zu ermitteln wäre. In der massgebenden Zeit ab Juni 2005 (nach der auf den vorliegenden Fall anwendbaren Übergangsregelung zur 5. IV-Revision wäre der Rentenanspruch für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate zu prüfen) waren die beiden Kinder nämlich nicht mehr darauf angewiesen, von der Mutter tagsüber, während der üblichen Arbeitszeiten, betreut zu werden. Ausserdem wäre es der Beschwerdeführerin weitgehend möglich gewesen, ihre Kunden zu jenen Zeiten zu frisieren, in denen die Kinder in der Schule oder am Arbeitsplatz gewesen wären. Die Haushaltsarbeit hätte bei voller Gesundheit ausserhalb der Arbeitszeit erledigt werden können, ohne eine unzumutbare Belastung der – fiktiv gesunden – Beschwerdeführerin zu bewirken, denn die Kinder hätten mithelfen können.

Da die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu dieser Frage Anwendung findet, muss von einer Erwerbsquote im fiktiven "Gesundheitsfall" von lediglich 80% ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin hat diese Quote nicht nur für die erste Zeit nach der Scheidung, sondern auch für den hier relevanten Zeitraum ab Juni 2005 angegeben und nichts deutet darauf hin, dass sie nicht in der Lage gewesen wäre, sich in die Situation bei fiktiv vollständig erhaltener Gesundheit zu versetzen. Es liegt deshalb eine überzeugende Aussage der Beschwerdeführerin vor, auf die abzustellen ist. Das bedeutet, dass die sogenannte "gemischte Methode" der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelangen muss, wobei der Erwerbsteil 80% und der Haushaltteil 20% ausmachen.

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). Nach der in der Lehre (vgl. Franz Schlauri, Das Rechnen mit Arbeitsunfähigkeiten in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 307 ff.) und früher auch von kantonalen Versicherungsgerichten (vgl. etwa das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2005, IV 2005/21) vertretenen Auffassung bemisst sich der anteilige Invaliditätsgrad für den erwerblichen Teil der gemischten Methode anhand eines Einkommensvergleichs, der sich auf eine fiktive Vollbeschäftigung bezieht und dessen Ergebnis dann um die Erwerbsquote reduziert wird. Demnach wäre im vorliegenden Fall das Einkommen, das die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung bei einem Beschäftigungsgrad von 100% erzielen könnte (Valideneinkommen), demjenigen Einkommen gegenüberzustellen, das sie aufgrund ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit noch erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen). Der daraus resultierende Invaliditätsgrad wäre dann auf die Erwerbsquote der Beschwerdeführerin herabzusetzen. Nun kommt auf den vorliegenden Fall aber die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. etwa das Urteil vom 14. August 2008, 9C_213/2009) zur Anwendung. Nach dieser Rechtsprechung ist das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" bei einem Beschäftigungsgrad von 80% erzielen würde (Valideneinkommen), jenem Erwerbseinkommen gegenüberzustellen, das die Beschwerdeführerin bei Ausnützung der ihr verbliebenen Restarbeitsfähigkeit realisieren könnte (Invalideneinkommen).

2.2 Die Beschwerdeführerin ist gemäss den Angaben im Gutachten D.___/C.___ im erlernten Beruf einer Damencoiffeuse zu 60% arbeitsfähig. In einer den körperlichen und den psychischen Beeinträchtigungen angepassten Erwerbstätigkeit beträgt die Arbeitsfähigkeit nach der Auffassung dieser beiden Sachverständigen 70%. Die Beschwerdeführerin behauptet, diese Schätzungen seien viel zu optimistisch ausgefallen. In bezug auf die Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse beträgt die Differenz zwischen der von der Sachverständigen ermittelten Arbeitsfähigkeit (60%) und der von



Dr. med. A.____ angegebenen Arbeitsfähigkeit (50%) nur 10% einer vollen Arbeitsfähigkeit. Für die von den Sachverständigen definierte behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit fehlt eine klare Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.____. Die Sachverständigen haben hier eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70% angenommen. Auf diese Arbeitsfähigkeit kann bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens allerdings nicht abgestellt werden, denn damit würde im Ergebnis von der Beschwerdeführerin verlangt, zu 70% einer behinderungsangepassten Hilfsarbeit nachzugehen. Das wäre der Beschwerdeführerin nicht zumutbar, denn als qualifizierte und erfahrene Berufsfrau hätte sie in einen gleichwertigen Beruf umgeschult werden müssen. Das zumutbare Invalideneinkommen müsste dann anhand des bei einem Beschäftigungsgrad von 70% im neuen Beruf zu erzielenden Lohnes ermittelt werden. Die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit könnte also nur dann die Grundlage der Berechnung des zumutbaren Invalideneinkommens sein, wenn die Beschwerdeführerin zuvor umgeschult worden wäre. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf verzichtet, auf einer Umschulung in einen behinderungsadaptierten Beruf zu beharren, denn der "Eingliederungsgewinn" hätte als Folge der kleinen Differenz in der Arbeitsfähigkeit nur sehr bescheiden ausfallen können. Ausserdem wäre es nicht leicht gewesen, einen den Neigungen und Fähigkeiten der Beschwerdeführerin Rechnung tragenden und sowohl den somatischen als insbesondere auch den psychischen (kein Zeitdruck, kein erhöhter Konzentrationsbedarf, keine erhöhte psychische Belastung) Beeinträchtigungen gerecht werdenden Beruf zu finden und dann die Beschwerdeführerin zu bewegen, trotz der Freude am erlernten Beruf engagiert diesen neuen Beruf zu erlernen. Diese Umstände sind von der Beschwerdegegnerin zu Recht so gewürdigt worden, dass keine Umschulungspflicht bestehe. Da die Ausübung einer Hilfsarbeit nicht zumutbar (und wohl aufgrund des dort tieferen Lohnniveaus auch nicht ausreichend eingliederungswirksam) ist, besteht die Invalidenkarriere der Beschwerdeführerin in der effektiven erwerblichen Situation im erlernten Beruf am effektiven Arbeitsplatz. Da auch die Validenkarriere durch die bestehende erwerbliche Situation definiert wird, weil die Beschwerdeführerin gemäss ihren überzeugenden Angaben im fiktiven "Gesundheitsfall" zu 80% im Coiffeursalon ihrer Schwester tätig wäre, kann der Einkommensvergleich auf einen sogenannten Prozentvergleich reduziert werden.



2.3 Zu prüfen bleibt, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung der beiden Sachverständigen als überwiegend wahrscheinlich richtig zu qualifizieren ist. In bezug auf die psychiatrische Abklärung ist diese Frage zu bejahen. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, die Untersuchung habe nur ganz kurz gedauert, vermag nicht zu überzeugen. Dr. med. C.____ hat ausführlich und überzeugend dargelegt, weshalb die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht in der Lage ist, mittels einer zumutbaren Willensanstrengung wieder mit voller Leistung einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die orthopädische Abklärung hat in einem äusserst knapp begründeten Gutachten ihren Niederschlag gefunden. Insbesondere fehlt eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem anlässlich der Haushaltabklärung geklagten Einschlafgefühl in den Armen und Händen, das bei einer Damencoiffeuse nachvollziehbar eine erhebliche Behinderung darstellen kann. Allerdings hat die Beschwerdeführerin diese Beschwerden anlässlich der orthopädischen Untersuchung nicht mehr angegeben. Wie es sich mit dem Einschlafen der Arme und der Hände bei der Arbeit verhält, hat im Ergebnis wohl offen bleiben können, denn die durch das Rückenleiden bedingte Notwendigkeit, immer wieder Pausen einzulegen, dient auch dazu, allfällige Einschlafgefühle in den Armen und den Beinen wieder abklingen zu lassen. Diesem regelmässigen Pausenbedarf kann die Beschwerdeführerin an ihrem Arbeitsplatz ohne weiteres Rechnung tragen, da sie nicht wie eine Angestellte in eine feste Betriebsstruktur eingebunden ist, sondern ihre Arbeit frei einteilen kann. Sie kann die Termine mit ihren Kundinnen so vereinbaren, dass sie jeweils eine Pause machen kann, bis die nächste Kundin eintrifft. Ein grosser Teil der Arbeit kann im Sitzen erfolgen und es besteht immer wieder einmal die Möglichkeit, die Arme einige Zeit hängen zu lassen oder zur Lockerung auszuschütteln und sich damit zu erholen. Unter diesen Umständen kann auch das somatische Gutachten als überzeugend qualifiziert werden. Daran vermag die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.____ nichts zu ändern, denn die geringe Differenz in der Arbeitsfähigkeit lässt sich ohne weiteres damit erklären, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten pessimistischer einschätzen als unabhängige medizinische Sachverständige. Das beruht einerseits auf dem Therapieverhältnis, das den Arzt dazu neigen lässt, die Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten ernst zu nehmen, und andererseits auf dem Umstand, dass sich die langjährigen Therapiebemühungen als erfolglos erwiesen haben, so dass es naheliegt, die



Leistungseinbusse auf der Grundlage der vom Patienten dauernd demonstrierten Arbeitsunfähigkeit einzuschätzen. Medizinische Sachverständige haben keinen Therapieauftrag und sie stehen zum Exploranden nicht in einem Vertrags- und Vertrauensverhältnis, d.h. sie arbeiten unabhängig. Praxisgemäss ist ihren Gutachten deshalb in Fällen wie dem vorliegenden, in denen weder Zweifel an der gutachterlichen Unabhängigkeit geweckt worden sind noch eine besonders objektive Berichterstattung eines behandelnden Arztes vorliegt, eine höhere beweisrechtliche Überzeugungskraft beizumessen als den Arbeitsfähigkeitsschätzungen behandelnder Ärzte. Die Beschwerdeführerin ist somit als Damencoiffeuse nicht zu 50%, sondern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 60% arbeitsfähig.

2.4 Nach der bundesgerichtlichen Praxis kann die Beschwerdeführerin von den im fiktiven "Gesundheitsfall" zu erfüllenden 80% noch 60% leisten. Die behinderungsbedingte Einbusse von 25% entspricht bei einem Erwerbsanteil von 80% einem anteiligen Invaliditätsgrad von 20%. Ein indirekt behinderungsbedingter Nachteil (in der Verwaltungspraxis fälschlicherweise als "Leidensabzug" bezeichnet), beispielsweise aufgrund der durch die zusätzlichen Pausen bedingten Verlangsamung bei der Arbeit oder aufgrund des Umstands, dass der Arbeitsplatz mit den entsprechenden laufenden Fixkosten nicht voll genutzt werden kann, mag zwar bestehen, erreicht aber keinen relevanten Umfang, denn die Arbeit wird im Coiffeursaloon der Schwester ausgeübt. Für den erwerblichen Teil der Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode resultiert also eine Invalidität von 20%. Im Rahmen des Berichts über die Haushaltabklärung ist noch davon ausgegangen worden, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Mithilfe der Kinder und allenfalls der Schwester kompensiert werde. Diese Auffassung beruht auf einer – zu Recht – kritisierten Bundesgerichtspraxis (vgl. Hardy Landolt, Hauswirtschaftliche Schadenminderungspflicht von Angehörigen bei der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, S. 115 ff.), die nicht die Invalidität der versicherten Person, sondern die Leistungsfähigkeit der versicherten Person und der Familienangehörigen als Team bemisst. Diese Gesamtleistungsfähigkeit hat offenkundig nichts mit der verbliebenen Leistungsfähigkeit, d.h. mit der Invalidität der versicherten Person zu tun (vgl. etwa das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2009, IV 2008/221). Im vorliegenden Fall hat die



Beschwerdegegnerin auf eine Berücksichtigung der Mithilfe der beiden Kinder der Beschwerdeführerin verzichtet. Sie hat nämlich – der Arbeitsunfähigkeitsschätzung im Gutachten (90%) entsprechend – einen Zehntel des Haushaltsanteils von 20%, also 2% als anteilige Invalidität ermittelt. Zusammen mit der anteiligen erwerblichen Invalidität von 20% resultiert also nach der vom Bundesgericht als korrekt erachteten Version der gemischten Methode ein Gesamtinvaliditätsgrad von 22%. Selbst bei einem zusätzlichen Abzug von höchstens 15% zufolge der sogenannten Wechselwirkung (vgl. BGE 134 V 9 ff.) würde ein Gesamtinvaliditätsgrad von weit weniger als 40% resultieren. Da damit die untere Grenze gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG nicht erreicht ist, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

3.

Entsprechend den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten zu tragen. Massgebend für die Höhe der Gerichtsgebühr ist der Verfahrensaufwand (Art. 29 Abs. 1^{bis} IVG). Da es sich um ein durchschnittliches Beschwerdeverfahren handelt, wird die Gerichtsgebühr praxismässig auf Fr. 600.- festgesetzt. Sie ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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