



Fall-Nr.: IV 2008/503
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.07.2020
Entscheiddatum: 04.10.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 04.10.2010

**Art. 28a Abs. 3 IVG. Gemischte Methode der Invaliditätsbemessung
Qualifikation als nur erwerbstätig, nur im Haushalt tätig, gemischt im Erwerb
und im Haushalt tätig: Anforderungen an den Nachweis der Verhaltensweise
der versicherten Person im hypothetischen "Gesundheitsfall" (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Oktober 2010, IV
2008/503).**

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam
Lendfers und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 4. Oktober 2010

in Sachen

I.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Noser, Marktstrasse 2, Postfach,
8853 Lachen SZ,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

I. ___ (Jg. 1961) meldete sich am 8. Juni 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A. ___ berichtete der IV-Stelle am 10. Juli 2007, die Versicherte leide an einer Adipositas per magna (BMI 42), an einem Diabetes mellitus Typ II, an Überlastungsschmerzen des Rückens, der Hüften, der Knie und der Sprunggelenke sowie– ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an rezidivierenden Schüben einer Colitis ulcerosa, an einem Handekzem und an einer latenten Hypothyreose. Die Versicherte könnte leichtere Arbeiten ausführen. Im Vordergrund stehe das massive Übergewicht. Diesbezüglich sei eine grundlegende Therapie enorm schwierig. Für sämtliche Erklärungen und Besprechungen seien die Töchter nötig, damit man sich mit der Versicherten verständigen könne. Der Diabetes mellitus sei nicht optimal therapiert. Man wisse nicht, ob die Medikamente einigermaßen regelrecht eingenommen würden. Diätetische Massnahmen würden wohl kaum beachtet. Die Versicherte gebe multiple Beschwerden im Rücken, in den Hüften, in den Knien und in den Füßen an. Ausserdem klage sie über eine allgemeine Müdigkeit und immer wieder über Kälte in den Extremitäten. Eine Duplexsonographie im Jahr 2004 habe aber normale Verschlussdrucke ergeben. Die Beweglichkeit der Gelenke sei schmerzbedingt reduziert, die Beschwerden seien sicher überlastungsbedingt.

B.

Am 13. November 2007 erfolgte eine Haushaltabklärung. Die Übersetzung wurde durch die Tochter der Versicherten besorgt. Die Versicherte klagte über Situationen mit Überzuckerung, in denen es zu Übelkeit und Erbrechen komme. Mit den Tabletten könnten die Zuckerwerte nicht optimal im Gleichgewicht gehalten werden. Insulininjektionen wären besser, aber die Versicherte habe davor extreme Angst. Wegen der Zuckerkrankheit habe die Versicherte offene Stellen an den Fusssohlen und an den Zehen. Sie könne nur 300 bis 400 Meter gehen, jedoch nur in äusserst



langsamem Tempo. Dabei sei sie auf eine Begleitung angewiesen. Die Sehfähigkeit sei sehr schlecht. Dr. med. A.____ habe sie nicht an einen Augenarzt überwiesen, weil das nur Geld koste. Die Versicherte leide an ständigen Rücken- und Beinbeschwerden. Die Psyche sei stark belastet (Scheidung der Tochter, Verschuldung und Leben unter dem Existenzminimum). Die Versicherte liege jede Nacht bis 05:00 Uhr wach, dann könne sie ca. vier Stunden schlafen. Die beiden Töchter sorgten dafür, dass meistens jemand bei der Versicherten sei, weil diese auf Gesellschaft angewiesen sei. Aufgrund der katastrophalen finanziellen Situation (bestohlen und betrogen durch den ehemaligen Schwiegersohn), des geringen Verdienstes des Ehemannes (netto ca. Fr. 3600.-) und der Lohnpfändung müsste die Versicherte einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Miete betrage Fr. 1313.-. Die Abklärungsperson notierte im Abklärungsbericht für sämtliche Sparten der Haushaltarbeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten, wies aber abschliessend darauf hin, dass die geltend gemachte Einschränkung medizinisch nicht abgeklärt sei. Weiter führte die Abklärungsperson aus, aufgrund der persönlichen Voraussetzungen, der fehlenden beruflichen Kompetenzen und der sprachlichen Verständigungsmöglichkeit bestünden für die Versicherte auf dem Arbeitsmarkt kaum noch Chancen. Es kämen nur einfache Tätigkeiten wie Reinigung in Frage, die zu den Randzeiten und in einem Teilpensum erbracht würden. Von daher könne höchstens von einem 50%-Pensum ausgegangen werden. Dr. med. B.____ vom RAD betrachtete das Ergebnis der Haushaltabklärung am 12. Dezember 2007 als plausibel.

C.

Dr. med. C.____ berichtete der IV-Stelle am 17. Juni 2008, er habe die Versicherte als Hausarzneinachfolger von Dr. med. A.____ erst einmal, am 25. Januar 2008, gesehen. Sie habe ihn wegen einer Augenentzündung konsultiert. Seit dem letzten Bericht von Dr. med. A.____ sei die Versicherte nicht mehr bei einem Spezialisten in Behandlung gewesen. Er habe der Versicherten wegen des zervikobrachialen Schmerzsyndroms eine Physiotherapie verschrieben. Gemäss den Angaben der Physiotherapeutin sei die Versicherte erstmals im April 2008 erschienen. Sie sei insgesamt nur viermal gekommen. Dr. med. C.____ gab folgende Diagnosen an: Adipositas per magna (BMI 42), Diabetes Typ II (schlechte Compliance Hba1c9.2), diabetische Polyneuropathie, Überlastungsschmerzen des Rückens, der Hüften, der Knie und der Sprunggelenke, ausserdem – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – rez. Schübe einer Colitis ulcerosa,



Handekzem und latente Hypothyreose. Er führte weiter aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Bei einer konsequenten Diabetestherapie und Gewichtsreduktion wäre der Zustand besserungsfähig. Die Versicherte müsste eigentlich in einer engmaschigen Kontrolle sein, insbesondere im Hinblick auf ihren Diabetes mellitus und auf die Hypothyreose. Sie bezahle aber die Krankenkassenprämien nicht regelmässig, weshalb die Behandlungskosten ungedeckt blieben. Da er die Versicherte erst einmal gesehen habe, könne er zur Eingliederungsfähigkeit leider keine Auskunft geben, aber er denke, dass sich die Situation seit dem letzten Bericht von Dr med. A.____ nicht geändert habe. Dr. med. B.____ vom RAD hielt am 9. Juli 2009 fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Eine relevante Verbesserung dürfe nur erwartet werden, wenn sich die Versicherte vom Nutzen einer Gewichtsreduktion überzeugen lasse und selber ihr Gewicht reduzieren wolle. Das Gleiche gelte für die Einstellung des Blutzuckers, der durch eine entsprechende Gewichtsreduktion wahrscheinlich geheilt würde. Folgende IV-fremde Faktoren seien wirksam: schlechte Deutschkenntnisse, Arbeitslosigkeit, Nichtbezahlen der KK-Prämien (erschwerete medizinische Betreuung). Gemäss den Angaben von Dr. med. C.____ bestehe für leichtere körperliche Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit. Dr. med. C.____ habe allerdings kein Pensum angegeben, aber er habe die Versicherte auch nie arbeitsunfähig geschrieben. Dr. med. B.____ gab abschliessend an, aus medizinischer Sicht bestehe bei den vorliegenden Diagnosen ohne Berücksichtigung der IV-fremden Faktoren eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80%. Die Ausschöpfung dieser Arbeitsfähigkeit würde die Versicherte in ihrem Willen zur Integration und zur Gesundheitsförderung angemessen und sinnvoll unterstützen. Berufliche Massnahmen seien erst sinnvoll, wenn sich die Versicherte von den Massnahmen zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes überzeugen lasse. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt.

D.

Die IV-Stelle ermittelte anhand der sogenannten gemischten Methode den Invaliditätsgrad, indem sie für den Erwerbsteil (50%) die Hälfte des Durchschnittseinkommens der Hilfsarbeiterinnen, also Fr. 25'440.- als Valideneinkommen einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 20'352.- gegenüberstellte, das sie anhand desselben Durchschnittseinkommens, aber unter zusätzlicher Berücksichtigung eines (fälschlicherweise so genannten)



"Leidensabzuges" von 20% ermittelt hatte. Das ergab für den Erwerbsteil eine Invalidität von 20%. Davon berücksichtigte die IV-Stelle die Hälfte, also 10%. Für den Haushaltteil ging die IV-Stelle gestützt auf ihren Bericht über die Haushaltabklärung von einem Invaliditätsgrad von 10% aus. Auch davon berücksichtigte sie die Hälfte, also 5%, was zusammen mit der anteiligen Invalidität aus dem Erwerb von 10% einen Gesamtinvaliditätsgrad von 15% lieferte. Mit einem Vorbescheid vom 30. Juli 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentenbegehren abzuweisen, da der Invaliditätsgrad unter 40% liege. Die Versicherte wandte am 10. August 2008 sinngemäss ein, Dr. med. C.____ habe sie nicht einmal richtig untersuchen wollen. Er habe sie gleich gefragt, ob sie die Rechnung bezahlen werde. Sie sei nie mehr bei ihm gewesen. Wegen der Zuckerkrankheit könne sie kaum gehen und sie sehe sehr schlecht. Zuletzt sei sie bei Dr. med. D.____ in X.____ gewesen. Dort könne die IV-Stelle einen Bericht einholen. Sie lasse sich auch gern nochmals untersuchen. Mit einer Verfügung vom 31. Oktober 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab.

E.

In einem an die IV-Stelle adressierten und dieser auch zugestellten Schreiben vom 17. November 2008 machte die Versicherte sinngemäss geltend, sie sei mit der "Diagnose" nicht einverstanden, da sie sich zu 100% arbeitsunfähig fühle. Sie habe bei Dr. med. C.____ ein Rezept wegen der Tabletten für die Zuckerkrankheit verlangt, aber er habe sie "hinausgeschmissen". Daraufhin sei sie zu Dr. med. D.____ in X.____ gegangen. Bei der Kontrolle des Zuckers sei Dr. med. D.____ "geschockt" gewesen, weil der Wert so hoch gewesen sei. Er habe ihr sofort Insulin gegeben. Sie sei nicht von Experten untersucht worden. Sie bitte darum, dass man ihren Fall genauer anschau. Die IV-Stelle leitete dieses Schreiben der Versicherten am 4. Dezember 2008 als Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen weiter. Das Versicherungsgericht teilte der Versicherten am 5. Dezember 2008 mit, dass sie einen Kostenvorschuss leisten müsse, wenn sie mit dem Schreiben an die IV-Stelle vom 17. November 2008 tatsächlich habe Beschwerde führen wollen. Am 4. Januar 2009 stellte die Versicherte sinngemäss ein Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Dabei gab sie u.a. auch an, sie müsse Insulin spritzen, sie habe



St.Galler Gerichte

Probleme mit dem Atmen und sie leide an Herzproblemen. Das Gericht könne von Dr. med. D.____ ihre Akten einverlangen.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 24. Februar 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies darauf, dass Dr. med. A.____ angegeben habe, die Versicherte sei in einer körperlich leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Weiter machte sie geltend, ein gut eingestellter Diabetes mellitus beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit nicht. Die Versicherte sei aufgrund ihrer Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht gehalten, die entsprechenden Medikamente in der richtigen Dosierung einzunehmen. Es sei nicht ersichtlich, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung rechtsfehlerhaft sein sollte. Deshalb sei vollumfänglich auf sie abzustellen. Weil die Versicherte nichts gegen die Qualifikation als zu 50% erwerbstätig und zu 50% im eigenen Haushalt tätig eingewendet habe, sei gemäss dem Rügeprinzip nicht näher darauf einzugehen, zumal keine Rechtsmängel ersichtlich seien.

G.

Die neu anwaltlich vertretene Versicherte liess in ihrer Replik vom 6. April 2009 die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung zur Ergänzung des Sachverhalts und zur neuen Entscheidung beantragen. Der Rechtsvertreter machte geltend, die Versicherte habe bereits in der Beschwerde sinngemäss denselben Antrag gestellt. Weiter beantragte der Rechtsvertreter der Versicherten die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und den Beizug der Tochter der Versicherten als Dolmetscherin. Er begründete diesen Verfahrens Antrag damit, dass es einen Unterschied mache, ob eine Adipositas per magna lediglich in den Akten festgehalten sei oder in Augenschein genommen werden könne. Die Adipositas schränke die Arbeitsfähigkeit der Versicherten massiv ein. Die Qualifikation – 50% Erwerb und 50% Haushalt – sei bereits in der Eingabe zum Vorbescheid als unzutreffend bezeichnet worden. Eine wirksame Bekämpfung der seit vielen Jahren bestehenden Adipositas sei wegen der psychischen und intellektuellen Verfassung der Versicherten objektiv nicht mehr möglich. Die Adipositas habe Krankheitswert und führe zu einer Arbeitsunfähigkeit. Selbst unter der Hypothese eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes



sei es in hohem Mass unwahrscheinlich, dass eine geeignete Stelle vorhanden sei. In bezug auf die schlechte Sehfähigkeit habe die IV-Stelle pflichtwidrig keinerlei Abklärungen getroffen. Im Haushalt sei die Versicherte praktisch vollständig eingeschränkt. Diese Einschränkung könne nicht einfach unter Verweis auf die Schadenminderungspflicht des Ehemannes und der im gleichen Haushalt lebenden Kinder auf 10% reduziert werden. Dr. med. C.____ habe die Versicherte nie selber und gründlich untersucht. Im Ergebnis habe sein Bericht dem Bericht des früheren Hausarztes Dr. med. A.____ entsprochen. Die seither eingetretene Verschlechterung sei nicht angemessen berücksichtigt worden. Eine MEDAS-Abklärung sei notwendig.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 15. April 2009 auf eine Duplik.

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 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 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. Die Beschwerdeführerin wäre nämlich durch nichts daran gehindert, ganztags zu arbeiten. Dasselbe muss entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auch bei einer Anwendung der bundesgerichtlichen Praxis gelten: Die Haushaltabklärung krankt daran, dass mehrheitlich gar nicht die Beschwerdeführerin, sondern die – eigentlich nur zu Übersetzungszwecken beigezogene – Tochter als Auskunftsperson befragt worden ist und dass im Abklärungsbericht insbesondere in bezug auf das Ausmass einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall" weder die Fragestellung noch die Antwort – durch die Beschwerdeführerin oder durch die Tochter – korrekt protokolliert worden ist. In den Akten der Beschwerdegegnerin fehlt also eine überzeugende Aussage der Beschwerdeführerin zu diesem Thema. Für die Beschwerdegegnerin war das damals nicht relevant, denn sie hat die Frage nach dem wahrscheinlichsten Verhalten im hypothetischen "Gesundheitsfall" unabhängig von den Angaben der Beschwerdeführerin bzw. der Tochter anhand der Realitäten des Arbeitsmarktes und anhand der konkreten Umstände (extremer Minderlohn in den Jahren 2001/2, zweijährige Arbeitslosigkeit, krankheitsbedingter Abbruch eines Arbeitsversuchs im Jahr 2004, dann keine Arbeitsbemühungen mehr) beantwortet, indem sie von einer Erwerbsquote von 50% ausgegangen ist. Dieser Qualifikation fehlt jede Überzeugungskraft. Mit den Realitäten des Arbeitsmarktes kann die Abklärungsperson gemeint haben, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" auf eine Erwerbstätigkeit verzichtete hätte, wenn sie erkannt hätte, dass sie keine Arbeit finden könne, weil der Arbeitsmarkt keine geeigneten offenen Stellen aufweise. Dann



wäre es allerdings nicht folgerichtig gewesen, von einer Erwerbsquote von 50% auszugehen. Die Abklärungsperson könnte mit den Realitäten des Arbeitsmarktes aber auch gemeint haben, die Beschwerdeführerin hätte nur eine Teilzeitstelle finden können, weil es für Frauen ohne berufliche Qualifikationen viel mehr Teilzeit- als Vollzeitstellen gebe. Dem wäre entgegen zu halten, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" auch zwei oder mehr Teilzeitstellen hätte annehmen können, um so auf einen Beschäftigungsgrad von insgesamt 100% zu kommen. Mit den Realitäten des Arbeitsmarktes lässt sich also die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" erwerbstätig gewesen wäre, nicht überzeugend beantworten. Dasselbe gilt für die erwerbliche Karriere der Beschwerdeführerin bis zum Arbeitsversuch im Jahr 2004. Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin damals schon länger in ihrer Gesundheit beeinträchtigt war, sagen die Höhe des erzielten Lohnes, die Art der Arbeit und die Arbeitslosigkeit nichts darüber aus, wie sich die Beschwerdeführerin in der hier massgebenden Zeit ab 2006 in erwerblicher Hinsicht verhalten hätte, wenn sie gesund gewesen wäre. Das bedeutet zusammengefasst, dass die Beschwerdegegnerin weder mit der Antwort der Beschwerdeführerin (bzw. der Tochter) noch mit den Überlegungen der Abklärungsperson eine ausreichend wahrscheinliche Verhaltensweise der Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" ermittelt hat. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung würde die Beweislage nicht verbessern, denn die – inzwischen anwaltlich vertretene – Beschwerdeführerin würde im Hinblick auf die äusserst negativen Konsequenzen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Inhalt der sogenannten gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für teils im Erwerb, teils im Haushalt tätige Personen mit grosser Wahrscheinlichkeit angeben, sie wäre im hypothetischen "Gesundheitsfall" selbstverständlich vollzeitlich erwerbstätig gewesen. Damit wäre nicht die wahrscheinlichste, sondern die in bezug auf die Rentenberechtigung günstigste – und damit für den vorliegenden Fall irrelevante – Verhaltensvariante im hypothetischen "Gesundheitsfall" ermittelt. Da weitere Sachverhaltsabklärungen also in antizipierender Beweiswürdigung als nicht erfolversprechend zu qualifizieren sind, bleibt nur die Möglichkeit, die für die Beschwerdeführerin bei objektiver Betrachtungsweise geeignetste Variante auszuwählen, da es sich dabei um die wahrscheinlichste Verhaltensweise im hypothetischen "Gesundheitsfall" handelt. Angesichts der desolaten finanziellen Lage



des Ehepaares I. ___ und angesichts des bei fehlendem Einkommen der Beschwerdeführerin drohenden Bedarfs nach Sozialhilfeleistungen kann nur eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit (bzw. mehrere Teilzeitbeschäftigungen mit zusammen 100%) als die wahrscheinlichste Variante des Verhaltens im hypothetischen "Gesundheitsfall" betrachtet werden, zumal die Beschwerdeführerin keine Kinder mehr zu betreuen hat. Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist deshalb mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

2.

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). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin ist aufgrund des Fehlens jeder beruflichen Ausbildung notwendigerweise diejenige einer Hilfsarbeiterin, die alle Arbeiten, von der körperlich leichten bis zur körperlich schweren, ausüben kann, selbst wenn dabei unphysiologische Haltungen einzunehmen sind, in anderer Weise hohe Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit gestellt werden, unter Zeitdruck gearbeitet werden muss usw. Allerdings dürften dabei nur bescheidene Anforderungen an den Intellekt und an die Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin gestellt werden. Derartige Hilfsarbeiten werden nicht unterdurchschnittlich entlohnt, wie es bei der von der Beschwerdeführerin etwas mehr als ein Jahr ausgeübten Tätigkeit der Fall gewesen ist. Die Beschwerdeführerin hat zudem nicht aus freien Stücken, sondern aufgrund der nachteiligen Arbeitsmarktlage keine besser entlohnte Arbeitsstelle angenommen. Ausdruck ihrer validen Leistungsfähigkeit ist deshalb nicht das zuletzt effektiv erzielte Erwerbseinkommen, sondern der Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen. Die Invalidenkarriere ist ebenfalls diejenige einer Hilfsarbeiterin, da die Beschwerdeführerin offenkundig, auch bei ausreichender Motivation und Gesundheit, nicht in der Lage ist, eine qualifizierte Berufsausbildung zu absolvieren, um eine allfällige Arbeitsunfähigkeit ganz oder teilweise durch ein höheres Lohnniveau



ausgleichen zu können. Über die Qualität einer adaptierten Erwerbstätigkeit ist aufgrund der vorliegenden Akten nicht mehr bekannt, als dass es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit handeln müsste. Ob die Beschwerdeführerin dabei durchgehend sitzen könnte/müsste oder ob sie zwischendurch aufstehen und umhergehen müsste, bis zu welcher Limite sie Gewichte heben und tragen könnte, ob es ihr zumutbar wäre, unphysiologische Haltungen einzunehmen usw. ist nicht bekannt. Diesbezüglich erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Erst recht gilt das für die Frage, welcher Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Erwerbstätigkeit möglich und zumutbar wäre. Dr. med. A.____ und Dr. med. C.____ (der die Beschwerdeführerin allerdings gar nie umfassend untersucht hat) haben keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Es fehlen nämlich die entsprechenden Untersuchungsberichte, soweit überhaupt Untersuchungen erfolgt sind, es fehlen Angaben dazu, ob es der Beschwerdeführerin möglich wäre, aus eigener Anstrengung ihren Gesundheitszustand zu verbessern (idealerweise abzunehmen oder wenigstens die Medikamente zur Beherrschung der Zuckerkrankheit korrekt einzunehmen), und es fehlt die notwendige Unabhängigkeit in der Beurteilung. Auch Dr. med. B.____ vom RAD hat keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, denn sie hat sich nur auf die Angaben von Dr. med. A.____ und Dr. med. C.____ abgestützt. Sie hat nicht überzeugend zu erklären vermocht, weshalb sie – abweichend von den Schätzungen der genannten beiden Ärzte – zu einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% gekommen ist. Unerklärlich ist, weshalb sie nicht einen Bericht des neuen Hausarztes Dr. med. D.____ eingeholt und in ihre Beurteilung einbezogen hat. Auch die der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens zugrunde gelegte Arbeitsfähigkeit beruht somit nicht auf einer ausreichenden medizinischen Abklärung und ist deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig. Die Beschwerdegegnerin wird sowohl die Qualität einer adaptierten Erwerbstätigkeit als auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer solchen Erwerbstätigkeit noch abzuklären haben, wobei es sich angesichts der massiven Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und der vorläufigen ärztlichen Einschätzung rechtfertigt, die Abklärung einerseits polydisziplinär, d.h. unter Beizug eines Psychiaters und allenfalls auch eines Augenarztes, und andererseits durch unabhängige Sachverständige vornehmen zu lassen. Dabei wird auch die Frage zu prüfen sein, inwieweit es der Beschwerdeführerin



möglich und zumutbar ist, sich in Erfüllung der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht für eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes einzusetzen.

3.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 31. Oktober 2008 ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Rechtsprechungsgemäss ist dieser Verfahrensausgang im Hinblick auf die Verfahrenskosten als vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin zu betrachten. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb eine ungekürzte Parteientschädigung auszurichten und die Gerichtskosten zu bezahlen. Die Parteientschädigung richtet sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Die geltend gemachte Parteientschädigung von Fr. 2587.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) erweist sich unter Berücksichtigung dieser Kriterien als angemessen. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Dieser ist als unterdurchschnittlich zu werten, so dass sich eine Gerichtsgebühr von Fr. 500.- rechtfertigt. Praxisgemäss ist die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung unter diesen Umständen als gegenstandslos zu betrachten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 31. Oktober 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2587.80 zu bezahlen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 500.- zu bezahlen.