



**Fall-Nr.:** IV 2008/506  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.07.2020  
**Entscheiddatum:** 06.09.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.09.2010**

**Art. 28a Abs. 3 IVG. Invaliditätsbemessung nach der sogenannten gemischten Methode. Anforderungen an den Nachweis der Validenkarriere im hypothetischen "Gesundheitsfall" (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2010, IV 2008/506).**

Entscheid Versicherungsgericht, 06.09.2010

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und

Marie Löhrrer; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 6. September 2010

in Sachen

L.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

L.\_\_\_\_ meldete sich am 29. Dezember 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Im entsprechenden Formular gab sie u.a. an, sie habe die Primar- und die Realschule besucht. Anschliessend sei sie als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Der Orthopäde Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 7. Februar 2007, folgende Diagnosen seien gestellt worden: V.a. mediale Meniskusläsion Kniegelenk links, Zustand nach Arthroskopie Kniegelenk rechts, Zustand nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit transossärer Verankerung links, chronisches Lumbovertebralsyndrom, Rotatorenmanschettenläsion rechts (bisher nicht operativ behandelt), nach den Angaben der Versicherten Hornhautverkrümmung bds. mit einer Sehkraft von 60%. Dr. med. A.\_\_\_\_ gab weiter an, die Versicherte leide an verschiedenen objektivierbaren Beschwerden des Bewegungsapparates, welche die Belastbarkeit als Putzfrau einschränkten (Bodenarbeit, Arbeiten über Schulterhöhe). Auf Dauer sei ein Vollpensum als Putzfrau kaum mehr zumutbar. Das regionale Pflegeheim B.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 14. Februar 2007 mit, es beschäftige die Versicherte seit 1986 als "Mitarbeiterin Hotellerie". Gemäss dem Stellenbeschrieb handelte es sich hauptsächlich um allgemeine Reinigungsarbeiten. Bei einem Beschäftigungsgrad von 70% betrage der Lohn seit Januar 2007 Fr. 2725.45 monatlich. Der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 4. Mai 2007, die Versicherte leide an persistierenden Schulterschmerzen bds. bei St. n. Acromioplastik und Rotationsmanschettenrekonstruktion linke Schulter und bei einer Rotatorenmanschettenruptur im Bereich der linken Schulter, an einem St. n. Meniskusteilresektion am rechten Knie mit Knorpeldebridement und Glättung am medialen Femurkondyl bei medialer Arthrose, an einer arthroskopischen Teilmeniskektomie am linken Knie und persistierenden Restbeschwerden, an einem St. n. Kniearthroskopie rechts mit Knorpeldebridement und an einer Depression. Die Versicherte sei 2004 bis 2006 immer wieder längere Zeit zu 50% oder zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Von 6. November 2006 bis 11. Dezember 2006 sei sie zu 100% und anschliessend bis 13. März 2007 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Die Versicherte klage seit Jahren über Knieschmerzen bds., über Schulterschmerzen bds., über intermittierende



## St.Galler Gerichte

lumbale Schmerzen und seit Sommer 2006 auch über Fusschmerzen links, dies trotz Operation der linken Schulter und Operation beider Knie. Die Fusschmerzen links seien praktisch chronisch. Ganz generell sei die Versicherte nicht mehr leistungsfähig, müde, erschöpft und sie klage überall über diffuse Beschwerden. Dr. med. C. \_\_\_ gab folgende von ihm erhobenen Befunde an: Belastungsdolenz am linken Fuss, rechte Schulter mit eingeschränkter lateraler Elevation und eingeschränkter Kraft, rechtes Knie noch frisch nach Menishektomie mit Restschwellung, lumbale Beschwerden mit eingeschränkter Beweglichkeit, deutlich depressiv wirkende Patientin. Aktuell sei die Versicherte als Reinigungsfrau zu 50% eingeschränkt, wegen der Knieoperation zur Zeit sogar zu 100%. In einem halben Pensum bestehe eine praktisch volle Leistungsfähigkeit. Dr. med. D. \_\_\_ hatte dem Hausarzt am 9. Mai 2006 mitgeteilt, dass bei der Versicherten sicher Schulterbeschwerden bds. bestünden. Die gesamte Schultermuskulatur sei verkürzt und druckdolent. Die Haltung sei der Psyche entsprechend nach ventral und kranial gezogen. Sehr auffallend sei die psychosoziale Problematik. Die Versicherte werde von ihrem Ehemann nur noch als Arbeitskraft betrachtet. Sie bekomme überhaupt keine Zuwendung. Die Versicherte habe Angst, sozial noch weiter zu sinken, sobald sie ihre Arbeit nicht mehr voll verrichten könne. Allerdings habe sie auch angegeben, sie habe bei weniger Belastung die gleichen Schmerzen. Der zuständige Arzt des RAD hielt am 24. August 2007 fest, neben den verschiedenen somatischen Beeinträchtigungen bestehe eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastung (auf Wunsch der Versicherten keine Therapie). In der bisherigen Tätigkeit sei von einer deutlich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einer dem somatischen Leiden adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte deutlich weniger eingeschränkt. Für eine körperlich leichte Tätigkeit (wechselnd sitzen oder stehen, keine Überkopfarbeit, keine Arbeit mit Kraftanstrengung vor dem Körper, keine repetitive Gewichtsbelastung über 5 kg) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

B.

Die IV-Stelle nahm am 16. November 2007 eine Haushaltabklärung vor. Gemäss dem entsprechenden Bericht gab die Versicherte dabei an, ohne den Gesundheitsschaden würde sie weiterhin im Rahmen von 70% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. In der heutigen Situation sei sie weiterhin auf das Einkommen angewiesen. Der Ehemann



habe 2006 Fr. 66'922.- verdient. Bei der Haushaltsführung (2,72%) nahm die Abklärungsperson keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten an. Bei der Ernährung (50,36%) gab die Versicherte an, sie sei auf die Hilfe des Ehemannes angewiesen. Ob die von der Abklärungsperson für diesen Bereich angenommene Arbeitsunfähigkeit von 25% die Mithilfe des Ehemannes berücksichtigte oder nicht, lässt sich dem Abklärungsbericht nicht entnehmen. Im Bereich der Wohnungspflege (19,86%) ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von rund 30%. Davon berücksichtigte sie aber nur einen Drittel, also 10%, weil dem Ehemann die Mithilfe im Haushalt zumutbar sei. Beim Einkauf und den weiteren Besorgungen (11,91%) belief sich die Einschränkung der Versicherten nach der Ansicht der Abklärungsperson auf rund 25%. Hier rechnete die Abklärungsperson aber keine Arbeitsunfähigkeit an. Zur Begründung verwies sie wieder auf die zumutbare Mitarbeit des Ehemannes. Bei der Wäsche und der Kleiderpflege (14,44%) gab die Versicherte zwar wieder einen Bedarf nach Hilfe an. Ob die von der Abklärungsperson ermittelte Arbeitsunfähigkeit in diesem Bereich von 20% durch eine zumutbare Mithilfe des Ehemannes beeinflusst war oder nicht, lässt sich dem Abklärungsbericht nicht entnehmen. Die haushaltsspezifische Invalidität der Versicherten belief sich nach der Einschätzung der Abklärungsperson auf lediglich 17,6%. Bei einem Haushaltanteil von 30% ergab das eine anteilige Invalidität von 5,3%.

C.

Dr. med. C.\_\_\_\_ berichtete am 11. Januar 2008, die Versicherte könne als Reinigungsfrau weiterhin nur ein halbes Pensum verrichten. Dabei sei sie allerdings voll leistungsfähig. Rein theoretisch wäre eine körperlich wenig belastende Tätigkeit in einem erhöhten Mass zumutbar. Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle erfuhr am 2. Juni 2008 vom Arbeitgeber, dass es keine Umplatzierungsmöglichkeit im Betrieb gebe. Die Versicherte arbeite zur Zeit mit einem Beschäftigungsgrad von 35%. In einer internen Notiz vom 26. Juni 2008 wurde festgehalten, die Versicherte fühle sich nur zu 35% arbeitsfähig. Damit kämen weder ein Arbeitstraining noch eine berufliche Abklärung oder eine Arbeitsvermittlung in Frage. Es sei keine realistische Vermittelbarkeit gegeben. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Dr. med. E.\_\_\_\_ vom RAD bestätigte am 2. Juli 2008 die Arbeitsfähigkeit der Versicherten von 100% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit. Am



21. Juli 2008 gab Dr. med. E.\_\_\_\_an, seit dem 6. November 2006 bestehe eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit. Die IV-Stelle verglich ein bei einem Beschäftigungsgrad von 70% als Raumpflegerin beim bisherigen Arbeitgeber erzielbares Valideneinkommen von Fr. 35'761.- mit einem bei einem Beschäftigungsgrad von ebenfalls 70% in einer adaptierten Hilfsarbeit erzielbaren, anhand des statistischen Durchschnittslohns der Hilfsarbeiterinnen (Anpassung Minderverdienst) ermittelten zumutbaren Invalideneinkommen von ebenfalls Fr. 35'761.-. Damit resultierte für den erwerblichen Bereich keine Invalidität. Für den Haushaltsbereich ging die IV-Stelle von einer anteiligen Invalidität gemäss dem Abklärungsbericht von 5% aus. Mit einem Vorbescheid vom 4. August 2008 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an. Mit einer Verfügung vom 5. August 2008 schloss sie die Arbeitsvermittlung ab. Die Versicherte verlangte in ihrer Stellungnahme vom 21. August 2008 zum Vorbescheid weitere Sachverhaltsabklärungen. Am 25. August 2008 berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_, es bestünden chronifizierte und zunehmende Schmerzen im Bereich des Schultergürtels bds., der Schultergelenke, der gesamten Wirbelsäule, beider Kniegelenke und zunehmend auch im Muskel-Sehnenbereich der Extremitäten. Nachdem das AEH eine Arbeitsfähigkeit von 75% ermittelt habe, habe die Taggeldversicherung ihre Leistungen eingestellt. Die Beurteilung durch das AEH sei direkt nach einem längeren Ferienaufenthalt erfolgt, weshalb die Versicherte bezüglich ihrer Beschwerden wenig belastet gewesen sei. Dies habe zu einem überaus guten Untersuchungsbefund geführt. Die Versicherte sei überzeugt, dass ihre Arbeitsfähigkeit aus diesem Grund zu optimistisch eingeschätzt worden sei. Sie klagte über chronische Schmerzen Tag und Nacht, weshalb sie die Arbeit nur ganz knapp aushalte.

D.

Die IV-Stelle forderte am 9. Oktober 2008 das Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) an. Das psychiatrische Teilgutachten war am 11. September 2007 von der Klinik Teufen (F.\_\_\_\_, Dr. med. G.\_\_\_\_) erstellt worden. Die Exploration hatte keine psychiatrische Krankheit ergeben. Die Versicherte hatte ihre Ehekrise ohne eine manifeste psychische Störung überwunden. Lediglich Dr. med. C.\_\_\_\_ hatte eine sich schleichend entwickelnde Depression angegeben. Aus psychiatrischer Sicht hatte jedoch keine Behandlung stattgefunden.



Bei der Exploration hatte sich die Versicherte in einer ausgeglichenen Stimmungslage befunden, so dass keine affektive Störung zu diagnostizieren gewesen war. Die bestehende leichte Zwanghaftigkeit war im Rahmen des Normalerlebens zu sehen gewesen. Sie hatte die Kriterien einer Zwangsstörung nicht erfüllt. Zur Frage nach einer allfälligen somatoformen Schmerzstörung hatten die Gutachter angegeben, selbst wenn die bestehenden körperlichen Erkrankungen die von der Versicherten geschilderten Schmerzen und Beschwerden nicht oder nur teilweise erklären würden, seien doch die Kriterien der psychosozialen Belastungssituation und der Beherrschung der Gedanken durch die Schmerzen nicht erfüllt. Es liege deshalb keine somatoforme Schmerzstörung vor. Sie hatten weiter ausgeführt, eine Persönlichkeitsstörung könne aufgrund des weitestgehend unauffälligen Lebenslaufs ausgeschlossen werden. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Im Hauptgutachten des AEH vom 1. November 2007 war ausgeführt worden, die Versicherte habe über mehrere Beschwerdeherde geklagt. Die Kniebeschwerden stünden im Vordergrund der Symptomatik. Die Versicherte schildere konstant vorhandene Schmerzen in der oberen Hälfte der Schmerzskala mit Verstärkung beim Knien, beim Kauern, beim Treppensteigen und bei der Kumulation der Tätigkeiten im Rahmen der Arbeit als Raumpflegerin. Die Schmerzen würden durch die Einnahme von Schmerzmitteln nur leicht vermindert. In Bezug auf die Schulterbeschwerden habe die Versicherte hauptsächlich funktionelle Einschränkungen bei konkreten Arbeitstätigkeiten geschildert, insbesondere Tätigkeiten auf oder über Schulterhöhe mit gleichzeitigem Krafteinsatz. Zusätzlich habe die Versicherte Rückenbeschwerden geschildert, die über Jahre rezidiert hätten. Diese Beschwerden seien bei Rotationsbewegungen besonders spürbar. Der Gutachter (Dr. med. H.\_\_\_\_) hatte weiter berichtet, objektiv bestünden femoropatelläre Arthrosen bds. bei sonst normaler Kniebeweglichkeit, stabile Verhältnisse, keine Meniskuszeichen und kein Erguss. Eine leichte Schwellung sei am ehesten eine Hypertrophie des M. popliteus. Die Befunde der arthroskopischen Untersuchung hätten leider nicht zur Verfügung gestanden. In Bezug auf das Achsenskelett sei vor allem in Extension eine subtotal eingeschränkte BWS-Hyperkyphose aufgefallen, die zu einer funktionellen Überlastung des thorakolumbalen Übergangs führen könne. An der linken Schulter bestehe ein St. n. offener Schulteroperation mit guter Schulterfunktion und fehlenden Hinweisen auf eine noch aktive Periarthropathie. An der rechten Schulter sei der Jobe-Test leicht positiv



## St.Galler Gerichte

ausgefallen. Die funktionellen Verhältnisse seien sonst unauffällig gewesen. Als Nebenbefund seien beidseitige Heberdenarthrosen erhoben worden, die auf Druck starke Schmerzreaktionen gezeigt hätten. Es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen dem subjektiven Leidensdruck und den objektiv fassbaren Veränderungen. Bei den Belastbarkeitstests habe die Versicherte sehr gut mitgearbeitet. Es hätten deutliche Belastbarkeitslimiten gefunden werden können. Hinweise auf Aggravation oder Simulation hätten gefehlt. Als Raumpflegerin sei die Versicherte zu 50% arbeitsfähig. Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer leichten, wechselbelastenden Arbeit mit seltenen Gewichten über 15 kg. In einer solchen Tätigkeit könnte die Versicherte ganztags mit vermehrten Pausen von zwei Stunden arbeiten. Sie müsste zwischen Stehen und Gehen wechseln und Arbeiten über Kopf, vorgeneigtes Stehen und Sitzen, Knien, Kniebeugen und längeres Stehen vermeiden können. Das Gehen und das Treppen- und Leiternsteigen sollten unterbrochen werden können. Gewichte sollten horizontal bis max. 15 kg, bis Taillenhöhe bis max. 12,5 kg und bis Kopfhöhe max. 5 kg betragen. In einer solcherart adaptierten Tätigkeit bestעה bei zusätzlichen Pausen von zwei Stunden eine Leistungsbeeinträchtigung von 10%. Dr. med. E.\_\_\_\_ vom RAD hielt dazu am 17. November 2008 fest, der Einwand von Dr. med. C.\_\_\_\_, die Versicherte sei zu optimistisch beurteilt worden, sei nicht nachvollziehbar. Mit einer Verfügung vom 18. November 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab.

E.

Die Versicherte erhob am 4. Dezember 2008 Beschwerde gegen diese Verfügung. Sie beantragte sinngemäss eine Rückweisung an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung ihrer Arbeitsunfähigkeit. Zur Begründung führte sie aus, trotz der Entlastung im Beruf (nur noch zweimal sechs Stunden wöchentlich) hätten sich ihre Beschwerden seit der Beurteilung verstärkt. Sie leide an sehr starken Schmerzen im Schulter- und Nackengebiet, im Bereich des ganzen Rückens, zunehmend auch in den Knie- und Hüftgelenken. Sie fühle sich vom AEH überhaupt nicht ernst genommen. Wäre die Untersuchung im gewohnten Alltag erfolgt, so hätte aufgrund der Erschöpfung und der starken Schmerzen eine deutlich tiefere Leistungsfähigkeit resultiert.

F.



## St.Galler Gerichte

Die IV-Stelle beantragte am 19. Februar 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertrat die Auffassung, dass auf das Gutachten des AEH abgestellt werden müsse. In einer adaptierten Erwerbstätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 68% (8,5 Std.: 100%, 6,5 Std.: 76%, davon 10% als Leistungseinbusse abgezogen: 68%). Damit resultiere ein Invaliditätsgrad im Erwerb von 32%. Bei einer Einschränkung im Haushalt um 17,6% belaufe sich der Gesamtinvaliditätsgrad auf 27,68%.

G.

Die Versicherte wandte in ihrer Replik vom 5. März 2009 insbesondere ein, in ihrem Alter und bei der aktuellen Wirtschaftslage sei eine adaptierte Tätigkeit gar nicht realisierbar. Sie hätte keine Chance, eine geeignete Stelle zu finden.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 16. März 2009 auf eine Stellungnahme zur Replik.

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 objektiv daran gehindert, ganztags zu arbeiten. Ihre Kinder sind erwachsen, sie hat keine Betreuungs- oder Pflegeaufgabe gegenüber Verwandten und es sind auch keine anderen Umstände bekannt geworden, die sie an der Ausübung einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall" hindern würden. Der Bericht über die Haushaltabklärung enthält folgenden Passus: "Ohne Gesundheitsschaden würde sie heute weiterhin im Rahmen von 70% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. In der heutigen Situation sei sie weiterhin auf das Einkommen angewiesen" (S. 3 unten). Die konkrete Fragestellung ist nicht protokolliert worden. Die zitierte Passage ist offensichtlich keine wörtliche Protokollierung der Antwort. Würde es sich um eine einfache Frage zur konkreten aktuellen Situation der Beschwerdeführerin handeln, wäre diese Art der Protokollierung wohl ausreichend, um der Antwort der Beschwerdeführerin einen ausreichenden Beweiswert zu vermitteln. Die der Beschwerdeführerin effektiv gestellte Frage nach der hypothetischen Verhaltensweise bei vollständig erhaltener Gesundheit ist aber alles andere als eine einfach zu beantwortende Frage. Die Beschwerdeführerin hätte sich nämlich in eine völlig hypothetische Situation ohne den seit 1999 bestehenden und sich in der Folge verstärkenden Gesundheitsschaden versetzen müssen. Die Beantwortung dieser Frage nach dem wahrscheinlichsten Verhalten im hypothetischen "Gesundheitsfall" setzt deshalb einen beträchtlichen



Abstraktionsaufwand voraus. Bei Personen, die über eine bescheidene Schulbildung verfügen und die keine intellektuell anspruchsvolle Arbeit ausgeübt haben, fehlt erfahrungsgemäss oft die Fähigkeit, in diesem Ausmass von der Realität zu abstrahieren und sich in eine fiktive Lebenssituation zu versetzen. Die Frage nach dem Verhalten im hypothetischen "Gesundheitsfall" kann deshalb zu einer Überforderungssituation führen, in der keine brauchbare Antwort möglich ist. In Fällen wie dem vorliegenden ist deshalb eine sehr sorgfältige Einführung und Fragestellung notwendig, damit die befragte Person in die Lage versetzt ist, überzeugend zu antworten, d.h. die wahrscheinlichste Verhaltensweise im hypothetischen "Gesundheitsfall" anzugeben.

1.3 Im Abklärungsbericht (wie auch im Fragebogen) findet sich nur die - vorgedruckte - Frage, ob heute ohne Behinderung einer Erwerbstätigkeit nachgegangen würde (S. 3 unten). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist die Beschwerdeführerin nicht in der Lage gewesen, die so gestellte Frage zu erfassen, sich in die hypothetische Situation ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zu versetzen und sich dann vorzustellen, wie sie sich wohl verhalten hätte und immer noch verhalten würde. Das in der rudimentär protokollierten Antwort verwendete Wort "weiterhin" deutet darauf hin, dass die Beschwerdeführerin sich nicht in die hypothetische Situation der vollständig erhaltenen Gesundheit, sondern in eine hypothetische Situation ohne die in den letzten Jahren eingetretene Verschlimmerung oder in eine hypothetische Situation bei einer erfolgreicherer Therapie oder in noch eine andere hypothetische Situation versetzt hat, bevor sie die Frage beantwortet hat. Es steht jedenfalls nicht fest, auf welche hypothetische Situation sich die Beschwerdeführerin bezogen hat. Das bedeutet, dass der Bericht über die Haushaltabklärung nicht geeignet ist, die wahrscheinlichste Verhaltensweise der Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" zu belegen. Der Sachverhalt erweist sich in diesem Punkt als unzureichend abgeklärt. Grundsätzlich müsste er ergänzt werden. Eine nochmalige Befragung der Beschwerdeführerin würde aber voraussichtlich die Sachverhaltskenntnis nicht verbessern, weil davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin die fatalen Konsequenzen einer Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung erkannt hat und deshalb aus verfahrenstaktischen Gründen angeben würde, sie wäre im hypothetischen "Gesundheitsfall" selbstverständlich zu 100% erwerbstätig, um so die Anwendung der gemischten Methode zu verhindern. Damit wäre der Sachverhalt



aber weiterhin nicht ausreichend erstellt. In antizipierender Beweiswürdigung ist deshalb auf eine weitere Abklärung des Sachverhalts zu verzichten. In dieser Situation bleibt nichts anderes übrig, als auf die für die Beschwerdeführerin vernünftigste Verhaltensweise im hypothetischen "Gesundheitsfall" abzustellen, und das ist die vollzeitliche Erwerbstätigkeit. Das Hilfsarbeitereinkommen des Ehemanns ist nämlich bescheiden und der Dreipersonenhaushalt verursacht keinen Aufwand, der eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit als Überforderung erscheinen liesse. Die Beschwerdeführerin ist früher im grösstmöglichen Ausmass einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, das ihr neben der Haushalterledigung noch möglich gewesen ist. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass sie nun bei einem erheblich reduzierten Aufwand für die Haushaltbesorgung als hypothetisch Gesunde ihre Erwerbskraft nicht weiterhin voll ausnützen würde, um das Familieneinkommen auf einen Betrag anzuheben, der ein behagliches und mit ein wenig Luxus versehenes Leben ermöglichen würde. Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist deshalb anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln. Damit kann die Frage offen bleiben, ob es Sinn macht, die "Teaminvalidität" des Ehepaars L.\_\_\_\_ im Haushalt abzuklären, indem die Mithilfe des Ehemannes als invaliditätsmindernd berücksichtigt wird, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat, oder ob es die vom Bundesgericht behauptete Schadenminderungspflicht durch die Mithilfe von Familienangehörigen ganz einfach gar nicht gibt, weil das versicherte Risiko, d.h. die Invalidität nicht in der Besorgung des konkreten Haushalts, sondern in der persönlichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt besteht.

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). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus. Die Validenkarriere ist aufgrund des Fehlens jeder beruflichen Ausbildung notwendigerweise diejenige einer Hilfsarbeiterin, die alle



Arbeiten, von der körperlich leichten bis zur körperlich schweren, ausüben kann. Die Beschwerdeführerin ist allerdings davon ausgegangen, dass die seit langer Zeit in der Hotellerie des Pflegeheimes ausgeübte Tätigkeit die Validenkarriere sei. Das Pflegeheim hat in seinem Arbeitgeberbericht vom 14. Februar 2007 einen Lohn bei einem Beschäftigungsgrad von 70% von Fr. 2725.45 angegeben. Die Lohnabrechnung zeigt, dass die Beschwerdeführerin einen 13. Monatslohn erhalten hat. Umgerechnet auf einen Beschäftigungsgrad von 100% ergibt das ein Einkommen von Fr. 50'616.-. Das entspricht ziemlich genau dem statistischen Durchschnitt (Zentralwert) der Löhne weiblicher Hilfsarbeiter im Jahr 2006 von Fr. 50'278.- (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung 2006, Anhand Tabelle TA1), der branchenspezifischen Nominallohnerhöhung 2007 von 1,4% angepasst Fr. 50'982.-. Damit ist von einem Valideneinkommen von Fr. 50'616.- auszugehen, die genaue Definition der Validenkarriere kann unterbleiben.

2.2 Die Invalidenkarriere richtet sich einerseits nach den beruflichen Kenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrungen einer versicherten Person und andererseits nach den medizinischen Vorgaben an eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt. Die Invalidenkarriere der Beschwerdeführerin besteht deshalb in einer Hilfsarbeit. Dabei kann es sich nicht um irgendeine Hilfsarbeit handeln. In Frage kommen nur jene Hilfsarbeiten, bei denen die Gesundheitsbeeinträchtigung keinen Nachteil darstellt (sog. adaptierte Tätigkeit). Gemäss den Angaben des AEH im Gutachten vom 1. November 2007 muss es sich um eine leichte, wechselbelastende Hilfsarbeit handeln, bei der selten Gewichte bis zu 15 kg (bis Taillenhöhe 12,5 kg, bis Kopfhöhe 5 kg) gehoben oder getragen werden müssen. Arbeiten über Kopf, in vorgeneigter Stellung, mit gebeugten Knien oder längere stehend sollten nur manchmal notwendig sein. Das Gehen und das Leitern- und Treppensteigen sollten unterbrochen werden können. Hilfsarbeiten, die diese Anforderungen erfüllen, sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in ausreichender Zahl vorhanden. Die Beschwerdeführerin ist also nicht so eingeschränkt in der Art der noch zumutbaren Hilfsarbeiten, dass sie ihre Arbeitskraft mangels geeigneter Stellen gar nicht mehr verwerten könnte. Dass es auf dem aktuellen Arbeitsmarkt möglicherweise keine geeignete offene Stelle gibt, ist nicht relevant, denn das macht die Beschwerdeführerin nicht invalid, sondern nur arbeitslos, und die Arbeitslosigkeit begründet selbst dann keinen Rentenanspruch, wenn sie auf eine



Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen ist. Die Invalidenkarriere besteht somit in qualitativer Hinsicht aus einer adaptierten Hilfsarbeit entsprechend der Umschreibung im Gutachten des AEH.

2.3 Es bleibt die Frage zu beantworten, welche Arbeitsfähigkeit die Beschwerdeführerin in einer solchen Tätigkeit aufweist, denn der Arbeitsfähigkeitsgrad wird praxisgemäss als Beschäftigungsgrad betrachtet. Dr. med. A.\_\_\_\_ hat am 7. Februar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit von mindestens einem Drittel angegeben. Dr. med. C.\_\_\_\_ hat am 4. Mai 2007 die Auffassung vertreten, die Tätigkeit als Raumpflegerin sei für die Beschwerdeführerin ideal. Ihre Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit betrage 50%. Am 11. Januar 2008 hat er dann angegeben, eine körperlich wenig belastende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin in einem höheren Mass [als 50%] zumutbar, aber das sei nur theoretisch, da ein Wechsel wegen des Alters und wegen einer gewissen Chronifizierung gar nicht mehr möglich sei. Am 25. August 2008 hat Dr. med. C.\_\_\_\_ dann geltend gemacht, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des AEH sei falsch, denn die Beschwerdeführerin sei unmittelbar nach der Rückkehr aus den Ferien untersucht worden, wodurch sich für die Gutachter des AEH ein allzu gutes Bild vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gezeigt habe. Das wiederum habe zu einer allzu hohen Arbeitsfähigkeit geführt. Dieser Einwand ist von Dr. med. E.\_\_\_\_ zu Recht als medizinisch nicht nachvollziehbar qualifiziert worden. Die eingehende klinische und EFL-Untersuchung wäre nicht anders ausgefallen, wenn die Beschwerdeführerin aus ihrem normalen Alltag heraus abgeklärt worden wäre. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_ und diejenige des AEH weichen nur geringfügig voneinander ab. Auch Dr. med. C.\_\_\_\_ hat der Beschwerdegegnerin zugestehen müssen, dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit einiges über 50% betrage. Berücksichtigt man den Umstand, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten pessimistischer einschätzen als unabhängige Gutachter, so vermögen die Angaben von Dr. med. A.\_\_\_\_ und von Dr. med. C.\_\_\_\_ keinen ernsthaften Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des AEH zu wecken, zumal die Gutachter des AEH unabhängig geurteilt haben, während die behandelnden Ärzte formal als befangene Auskunftspersonen zu betrachten sind. Das Gutachten des AEH erfüllt alle Anforderungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten. Somit ist davon



auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des AEH mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig ist. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass das Gutachten vom November 2007 stammt und deshalb im hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung im November 2008 bereits ein Jahr alt gewesen ist. Die Beschwerdeführerin hat zwar eine nach der Begutachtung eingetretene, erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes behauptet. Das Zeugnis von Dr. med. C. \_\_\_ vom 25. August 2008 enthält aber keinen Hinweis auf irgendeine Verschlechterung. Es ist unwahrscheinlich, dass sich danach bis zum 18. November 2008 eine erhebliche objektive Verschlechterung eingestellt hat, auch wenn das subjektive Krankheitsempfinden der Beschwerdeführerin wohl etwas anderes sagt.

2.4 Gemäss den Angaben des AEH benötigt die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zwei Stunden zusätzliche Pausen und sie erleidet zudem eine Leistungseinbusse von 10%. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort ausgehend von einem 8,5 Std.-Tag und einer zusätzlichen, aber erst in einem zweiten Schritt anzurechnenden Leistungseinbusse von 10% eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 68% ermittelt. Die durchschnittliche Arbeitswoche umfasste aber im massgebenden Jahr 2007 nicht 42,5, sondern nur 41,7 Arbeitsstunden. Damit würde der Arbeitsfähigkeitsgrad nach der Berechnungsmethode der Beschwerdegegnerin etwa 66% ausmachen. Bei einer Interpretation des Gutachtens des AEH entsprechend dem wahrscheinlichsten Aussagegehalt ist keine komplizierte Umrechnung in einen Prozentanteil notwendig. Gemeint ist einfach eine Arbeitsunfähigkeit von 35%. Auf dieser Grundlage ist das zumutbare Invalideneinkommen zu ermitteln. Ausgehend von dem in einer adaptierten Hilfsarbeit erzielbaren Einkommen von Fr. 50'982.- resultiert bei einem Beschäftigungsgrad von 65% ein Einkommen von Fr. 33'138.-. Damit bleibt noch die bei der Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Durchschnittslöhne immer aufzuwerfende Frage zu beantworten, ob ein zusätzlicher Abzug notwendig sei. Ursache dieser Fragestellung ist der Umstand, dass die statistischen Durchschnittslöhne auf der Grundlage der Löhne gesunder Arbeitnehmerinnen berechnet worden sind. In ihrer Gesundheit beeinträchtigte Arbeitnehmerinnen weisen aber aus der Sicht rein ökonomisch denkender Arbeitgeber Nachteile (und damit zusätzliche Lohnkosten bzw. Ertragseinbussen) auf, die bei gesunden Arbeitnehmerinnen nicht vorhanden sind.



Diese Nachteile schlagen sich nicht in der Arbeitsunfähigkeit nieder, sondern treten zusätzlich auf. Dazu gehören etwa die Unfähigkeit, bei Bedarf Überstunden (bzw. hier mehr als 65% eines Normalpensums) zu leisten, die Unfähigkeit, bei Bedarf vorübergehend an einem anderen, nicht adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt zu werden, die Gefahr, überdurchschnittlich oft krank zu sein usw. All diesen Nachteilen muss betriebswirtschaftlich betrachtet durch einen angemessenen Minderlohn Rechnung getragen werden. Statistische Angaben dazu existieren soweit ersichtlich nicht. Der Nachteil muss also geschätzt werden, wobei ein Massstab (mit Ausnahme der – nie begründeten – Beschränkung auf maximal 25%) fehlt. Statistisch ausgewiesen ist, dass Arbeitnehmerinnen, die teilzeitlich tätig sind, einen unterproportionalen Lohnnachteil erleiden (vgl. etwa die Lohnstrukturerhebung 2006, S. 16 Tabelle T2\*). Besondere Ressourcen, welche die Beschwerdeführerin gegenüber anderen Hilfsarbeiterinnen bevorteilen würden, sind nicht vorhanden. Unter diesen Umständen erscheint es als gerechtfertigt, einen zusätzlichen Abzug (in der Verwaltungspraxis leider missverständlich als "Leidensabzug" bezeichnet, obwohl der leidensbedingte Abzug die Arbeitsunfähigkeit ist) vorzunehmen, aber dieser Abzug ist eher am unteren Ende der Skala einzureihen. Ein Abzug von 5% erscheint als gerechtfertigt. Damit beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 31'481.-. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 50'616.- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'135.-. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 38%. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht einen Rentenanspruch verneint.

3.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin trägt die gesamte Gerichtsgebühr. Diese bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Da es sich um ein in dieser Hinsicht durchschnittliches Verfahren handelt, ist die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.- festzusetzen. Diese Gebühr ist durch den von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss 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.