



**Fall-Nr.:** IV 2010/249  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.06.2020  
**Entscheiddatum:** 23.07.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.07.2012**

**Art. 28 IVG. Gutachten zur Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nachvollziehbar. Vorliegend ist auf Grund der zahlreichen Einschränkungen der adaptierten Tätigkeit (sehr leichte Tätigkeiten ohne fein- und grobmanuelle Arbeiten etc.) ein Abzug vom Tabellenlohn von 15% angemessen, wodurch sich ein Anspruch auf eine ganze Rente ergibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23.07.2012, IV 2010/249).**

Entscheid Versicherungsgericht, 23.07.2012

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

#### **Entscheid vom 23. Juli 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Erhöhung)

### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_, geboren 1956, meldete sich am 29. November 2004 zum Bezug von Invalidenleistungen an (act. G 8.1/118). Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, attestierte der Versicherten mit Arztzeugnis vom 14. Dezember 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 31. Januar 2004 sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Februar 2004 wegen einer rheumafaktor-positiven rheumatoiden Arthritis mit Befall v.a. beider Hände und Füsse sowie der Knie beidseits (act. G 8.1/109). Im Arztbericht vom 10. Januar 2005 attestierte ihr Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Arzt für Allg. Medizin FMH, einen stationären bzw. sich verschlechternden Gesundheitszustand. Er hielt eine Teilzeittätigkeit unter Berücksichtigung des Handicaps für zumutbar (act. G 8.1/106-4).

A.b Infolge der Behandlung vom 31. Dezember 2003 bis 26. Januar 2005 in der Rheumaklinik und im Institut für Physikalische Medizin des Universitätsspitals D.\_\_\_\_ nahmen die Ärzte im Bericht vom 27. Januar 2005 zum Gesundheitszustand der Versicherten Stellung (act. G 8.1/105). Gestützt darauf befanden die Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. E.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_, die aktuelle Tätigkeit der Versicherten als Mitarbeiterin einer Brockenstube - mit zu schwerer körperlicher Belastung für Stehen, Heben und Tragen - aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter zumutbar (Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit). Sie empfahlen eine Abklärung der weiteren Arbeitsperspektiven durch die Berufsberatung sowie eine vorgängige arbeitsmedizinisch-rheumatologische Untersuchung durch den RAD (act. G 8.1/104-2).

A.c Anlässlich der medizinischen Untersuchung durch den RAD Ostschweiz vom 21. Juni 2005 wurde die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit ab 1. Januar 2004 auf 0% und die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab Datum der Untersuchung auf 50% geschätzt (act. G 8.1/93-12). Per 30. November 2005 kündigte G.\_\_\_\_ das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten (act. G 8.1/84-3).



## St.Galler Gerichte

A.d Mit Verfügung vom 24. Januar 2006 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Januar 2005 eine halbe Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 57% zu (act. G 8.1/70).

A.e Unter Bezugnahme auf das Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. April 2008, welcher eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierte, reichte die Versicherte am 12. Mai 2008 ein Rentenrevisionsgesuch ein (act. G 8.1/64). Im Arztzeugnis vom 3. Juni 2008 bekräftigte der Hausarzt erneut eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit der Versicherten, da sie mittlerweile beim Kleiderwechseln sogar auf die Hilfe einer Tochter angewiesen sei (act. G 8.1/62).

A.f Am 20. Januar 2009 wurde die Versicherte klinisch-rheumatologisch durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Rheumapraxis I.\_\_\_\_, untersucht und begutachtet. Der Rheumatologe hielt eine seit dem Referenzdatum November 2005 eingetretene richtungsweisende Verschlechterung fest (act. G 8.1/50). Mit Ergänzung vom 21. Juli 2009 konkretisierte Dr. H.\_\_\_\_ den Arbeitsfähigkeitsgrad in adaptierter Tätigkeit mit 35% (act. G 8.1/47-3). RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_ befand gestützt auf das nachvollziehbare Gutachten, dass seit Mai 2008 von einer Arbeitsfähigkeit adaptiert von 35% (Arbeitsunfähigkeit 65%) bei signifikant verschlechtertem Gesundheitszustand ausgegangen werden könne (act. G 8.1/46-2).

A.g Im Vorbescheid vom 19. Januar 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Mai 2008 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 65% in Aussicht (act. G 8.1/39).

A.h Dr. C.\_\_\_\_ wandte dagegen mit Schreiben vom 5. Februar 2010 ein, die Versicherte sei derart invalidisiert, dass sie sogar für die Eigenpflege auf fremde Hilfe angewiesen sei (act. G 8.1/35). In der Folge prüfte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf Hilflosenentschädigung (act. G 8.1/33, 27, 26, 22, 20, 15-17) und sprach ihr mit Verfügung vom 6. Juli 2010 ab 1. November 2009 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu (act. G 8.1/6).

A.i Zuvor hatte die Versicherte durch ihre Rechtsschutzversicherung Einwand gegen den IV-Vorbescheid vom 19. Januar 2010 erheben lassen (act. G 8.1/25). Ihr



Rechtsvertreter machte darin im Wesentlichen geltend, bei der Berechnung des Invaliditätsgrads sei der Leidensabzug zu Unrecht gestrichen worden. Auf Grund all ihrer Einschränkungen zur Umsetzung der Arbeitsfähigkeit sei vielmehr von einem Abzug von 20% auszugehen, wodurch ein Invaliditätsgrad von 72% und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente resultiere (act. G 8.1/25).

A.j Mit Verfügung vom 5. Mai 2010, welche durch die Verfügung vom 2. Juni 2010 ersetzt wurde, bestätigte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Dreiviertelsrente (act. G 8.1/11, 4).

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde der Versicherten vom 31. Mai 2010 (eingegangen bei der IV-Stelle am: 3. Juni 2010) bzw. 8. Juli 2010 (Datum Postaufgabe der unterzeichneten Fassung ans Versicherungsgericht) mit dem Antrag auf Aufhebung und Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, was ihr der Hausarzt auch mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Sie könne nicht einmal ihren privaten Tagesablauf alleine bewältigen. Da der von ihrem Hausarzt attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht gefolgt werde und ihre letzte Untersuchung durch Dr. H.\_\_\_\_ mehr als 16 Monate zurück liege, beantrage sie eine neue Begutachtung (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 7. September 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie begründet dies damit, dass der Hausarzt der Beschwerdeführerin als Allgemeinmediziner nicht fachärztlich qualifiziert sei, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, die an einer rheumatologischen Erkrankung leide, festzulegen. Zudem gehe aus dem rudimentären Arzteugnis von Dr. C.\_\_\_\_ nicht hervor, ob sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die bisherige oder auch auf eine adaptierte Tätigkeit beziehe. Für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch Dr. H.\_\_\_\_ fänden sich (wohl gemeint: keine) Hinweise, weshalb auf dessen Einschätzung abzustellen sei (act. G 8).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 22. September 2010 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten) entsprochen (act. G 10).



B.d Mit Replik vom 21. Oktober 2010 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie verweist im Weiteren auf die Ausführungen im Einwand vom 10. März 2010, wo die Berechnung des Invaliditätsgrads in Frage gestellt worden sei (act. G 12).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 14).

### Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin hat am 31. Mai 2010 (mit Eingang bei der SVA am 3. Juni 2010) rechtzeitig gegen die Verfügung vom 5. Mai 2010 (act. G 8.1/4) Beschwerde erhoben. Diese Verfügung wurde von der Beschwerdegegnerin auf Grund einer Korrektur der Kinderrenten mit Verfügung vom 2. Juni 2010 (act. G 8.1/11) aufgehoben und ersetzt bzw. wiedererwogen (vgl. Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Gemäss Art. 58 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) i.V.m. Art. 55 Abs. 1 ATSG setzt die Beschwerdeinstanz die Behandlung der Beschwerde fort, soweit diese durch die neue Verfügung der Vorinstanz nicht gegenstandslos geworden ist. Da auch die Verfügung vom 2. Juni 2010 von einem Invaliditätsgrad von 65% und einem Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Dreiviertelsrente ausgeht, ist das Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung vom 2. Juni 2010 fortzusetzen.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen



könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

3.

3.1 Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich für ihre Invaliditätsbemessung auf das Gutachten von Dr. H. \_\_\_ vom 6./21. Juli 2009. Der Gutachter stellte anlässlich seiner Untersuchung hauptbefundlich eine fehlform- und fehlhaltungsbedingte ungünstige Wirbelsäulenstatik fest, welche zu Mehrbelastungen der untersten HWS- wie auch der untersten LWS-Segmente geeignet sei. Ferner bestehe eine Insuffizienz der posturalen Muskulatur, dies bei allgemeiner Sarkopenie. Im Weiteren hätten klinisch floride Synovitiden verschiedener Zehen- und Fingergelenke objektiviert werden können, an der zweiten Zehe beidseits bestehe eine floride Daktylitis. Während im Labor eine leicht erhöhte humorale Entzündungsaktivität bestehe, seien typischerweise die Werte für Rheumafaktor, Anti-CCP-Antikörper, ANA und ANCA negativ respektive im Normbereich. Radiologisch zeigten sich seit Januar 2004 zunehmende Destruktionen



an einzelnen Finger- und Zehengelenken, teilweise mit lokal überschüssender Knochenneubildung, typisch für eine Psoriasis-Arthropathie. Axial hätten keine sicheren entzündlichen Veränderungen objektiviert werden können, es bestünden hier jedoch degenerative Veränderungen insbesondere im Bereich der unteren Halswirbelsäule, der unteren Lendenwirbelsäule und fraglich entzündlich auch an beiden Sakroiliakgelenken (act. G 8.1/50-13).

3.3 Dr. H.\_\_\_\_ kam insgesamt zum Schluss, dass sich die von der Beschwerdeführerin beklagten muskuloskelettalen Beschwerden wie auch die anamnestisch geschilderten funktionellen Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht in Anbetracht der objektivierbaren gesundheitlichen Störungen gut erklären liessen. Die im Rahmen der Untersuchung kooperative Beschwerdeführerin habe sich durchwegs adäquat verhalten, es hätten sich zu keinem Zeitpunkt Hinweise auf eine Symptomverdeutlichung respektive auf Inkonsistenzen gezeigt. Die Prognose sei u.a. abhängig davon, ob sich bei der Beschwerdeführerin eine zur bisherigen Behandlung alternative Basistherapie, hier seien insbesondere die modernen Biologika genannt, etablieren liessen. Bestenfalls könne über einen gewissen Zeitraum eine gewisse Entzündungshemmung und damit Stabilisierung des Gesundheitszustands erzielt werden. Insgesamt sei jedoch nicht zuletzt auf Grund der bereits nachweisbaren sekundär-arthrotischen Veränderungen von einer Progredienz der muskuloskelettalen gesundheitlichen Störungen auszugehen (act. G 8.1/50-13).

3.4 Der Gutachter stimmte mit der interdisziplinären Beurteilung durch den RAD vom 21. Juni 2005 überein, dass die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Allrounderin in einem Brockenhaus G.\_\_\_\_ seit mindestens Januar 2004 nicht mehr zumutbar war. In einer dem Leiden ideal angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aktuell maximal 50% halbtags, wegen Beschwerdezunahme infolge kumulierender Belastung im Tagesablauf am Vormittag verwertet, arbeitsfähig. Dabei seien die im Gutachten aufgeführten besonderen Einschränkungen (vgl. Erwägung 4.4) zwingend zu berücksichtigen. Im Rahmen der entzündlich rheumatischen Erkrankung bestehe zudem eine Leistungseinbusse von 25%, bezogen auf einen Acht-Stunden-Tag. Weitere temporäre Einschränkungen seien durch entzündliche Schubsituationen der Psoriasis-Arthropathie zu erwarten, diese seien erfahrungsgemäss mit weiteren 5%, bezogen auf einen Acht-Stunden-Tag, zu



quantifizieren (act. G 8.1/50-14). Mit Ergänzung vom 21. Juli 2009 konkretisierte der Gutachter, dass die adaptierte Arbeitsfähigkeit mit voller Leistung 35% betrage, dies bezogen auf einen Normarbeitstag (act. G 8.1/47-3).

3.5 Der RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ befand das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ als nachvollziehbar. Der Gutachter habe eine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustands eindeutig festgestellt. Die Gelenksdestruktionen an Händen und Füssen hätten zugenommen und klinisch hätten floride Entzündungszeichen festgestellt werden können. Die Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparats habe sich verschlechtert. Die Angaben der Beschwerdeführerin, welche eine Verschlechterung des Zustandsbildes beschrieben habe, hätten objektiv nachvollzogen werden können. Da die Progredienz seit November 2005 kontinuierlich stattgefunden habe, schlug Dr. J.\_\_\_\_ vor, als Zeitpunkt der Verschlechterung den 1. Mai 2008 festzulegen, den Beginn des Monats, in dem die Beschwerdeführerin die Revision verlangt habe. Demnach bestehe seit Mai 2008 eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von noch 35% bei signifikant verschlechtertem Gesundheitszustand. Konditionen seien eine leichte Wechselbelastung in temperierten Räumen ohne Zwangspositionen, ohne längere Gehstrecken und ohne Ansprüche an feinmotorische Funktionen (act. G 8.1/46).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswerts dieses Gutachtens kann festgehalten werden, dass es auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt wurden, es in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen des medizinischen Fachexperten Dr. H.\_\_\_\_ begründet und nachvollziehbar sind. Auch die Beschwerdeführerin rügt in der Folge nicht das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 6./21. Juli 2009, sondern einzig den von der Beschwerdegegnerin verfügten Rentenanspruch. Sie macht geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. H.\_\_\_\_ bereits weiter verschlechtert habe, weshalb sie heute überhaupt nicht mehr arbeitsfähig sei. Dies werde denn auch von ihrem Hausarzt bestätigt (vgl. act. G 1.2). Wie nachfolgende Erwägungen zeigen werden, kann unter den gegebenen Umständen auf eine weitere Verlaufsbegutachtung verzichtet werden, da auf die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin ohnehin nicht abgestellt werden kann.

4.



4.1 Gestützt auf die durch Dr. H.\_\_\_\_ ermittelte Arbeitsfähigkeit von insgesamt 35% adaptiert sind folglich die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu bestimmen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin trug im Einkommensvergleich bereits anlässlich der ersten Rentenverfügung vom 24. Januar 2006 (act. G 8.1/70) sowie auch anlässlich der Verfügung vom 2. Juni 2010 (act. G 8.1/11-4ff.) dem Umstand Rechnung, dass die Beschwerdeführerin aus wirtschaftlichen Gründen offensichtlich 100% gearbeitet hätte, ab Februar 2001 bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens jedoch lediglich in einem 70%-Pensum im Brockenhaus G.\_\_\_\_ angestellt war und zusätzlich nur geringe Beträge aus Nebenbeschäftigungen wie bei der K.\_\_\_\_ und bei der L.\_\_\_\_ erwirtschaftet hatte (vgl. act. G 8.1/83, 110, 122). Da somit der zuletzt erzielte Verdienst nicht als repräsentative Basis zur Ermittlung des Einkommens angesehen werden konnte, wurde beim Valideneinkommen auf den Tabellenlohn nach der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik abgestellt (act. G 8.1/83). Dies blieb unter den Parteien denn auch unbestritten. Nachdem die Beschwerdegegnerin keiner Beschäftigung mehr nachgehen konnte, legte die Beschwerdegegnerin auch dem Invalideneinkommen den Durchschnittslohn einer Hilfsarbeitertätigkeit gemäss LSE zu Grunde. Da die beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Zu klären ist damit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf einen Abzug vom Invalideneinkommen verzichtet hat.

4.3 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen, insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).



4.4 Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin anlässlich der erstmaligen Rentenzusprache in der Verfügung vom 24. Januar 2006 noch einen Abzug vom Invalideneinkommen von 15% (act. G 8.1/70, 80). Bei der Durchführung des Revisionsverfahrens berechnete sie den Invaliditätsgrad gestützt auf die erhöhte Arbeitsunfähigkeit von 65%, liess jedoch keinen Tabellenabzug mehr zu. Dies begründete sie in einem internen Papier damit, dass die Einschränkungen in der adaptierten Tätigkeit bei der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 65% schon vollständig berücksichtigt worden seien (act. G 8.1/44). Dem kann jedoch nicht gefolgt werden. Vielmehr führte Dr. H.\_\_\_\_ im Gutachten vom 6. Juli 2009 aus, auf Grund der entzündlich-rheumatologischen Erkrankung sowie auf Grund des degenerativen Wirbelsäulenleidens sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten zu verrichten, welche ein Belastungsniveau nach DOT-Kriterien von leicht überschritten. Ferner könne der Beschwerdeführerin das längere Einhalten von rückenenergonomisch ungünstigen Zwangshaltungen wie vornüber Neigen, Kauern, Rotieren des Rumpfes sowie Überstrecken der Lendenwirbelsäule, dauerhaft nicht mehr zugemutet werden. Die Mobilität im Gehen sei auf 500m am Stück eingeschränkt, grob- und feinmanuelle Tätigkeiten sowie Haltetätigkeiten und Überkopfarbeiten seien nicht mehr zumutbar. Auch die Exposition gegenüber Nässe, Kälte, Zugluft und Temperaturschwankungen sei zu vermeiden. Schliesslich sei auf Grund der schmerzbedingten Schlafstörung Schichtarbeit nicht zumutbar (act. G 8.1/50-13). Weiter hielt er zur Spezifikation der adaptierten Tätigkeit fest, leidensangepasst nach DOT-Kriterien wäre eine sehr leichte, selten bis manchmal am Tag leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Kontrolltätigkeit ohne fein- und grobmanuelle Anforderungen unter strenger Berücksichtigung der oben aufgeführten speziellen Einschränkungen (act. G 8.1/50.14). Diese beträchtlichen Einschränkungen hinsichtlich der noch verbleibenden zumutbaren Tätigkeiten können bei der Ermittlung des Abzugs vom Tabellenlohn nicht einfach ausser Acht gelassen werden. Sie sind offensichtlich geeignet, die Chancen der Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt und damit auch den zu erwartenden Lohn noch zusätzlich wesentlich zu schmälern.

4.5 Unter Berücksichtigung dieser Umstände hält die Aberkennung eines Leidensabzugs durch die Beschwerdegegnerin einer Ermessensprüfung nicht stand. Auf Grund der gesamten Umstände erscheint ein Abzug von weiterhin mindestens 15% als angemessen.



4.6 Damit resultiert unter Anwendung eines Tabellenlohnabzugs von 15% ein Invaliditätsgrad von 70% ( $100\% - [35\% \times 0.85]$ ) und folglich Anspruch auf eine ganze Rente.

4.7 Da bei dieser Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen aufgrund eines Prozentvergleichs bereits ein Anspruch auf eine ganze Rente gegeben ist, kann die Frage offen bleiben, ob beim Einkommen als Gesunde nicht der Lohn hätte berücksichtigt werden müssen, den die Beschwerdeführerin im erlernten Beruf als zahnmedizinische Assistentin hätte realisieren können, nachdem sie diesen Beruf jedenfalls aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben konnte (act. G 8.1/50-6 und 93-6).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Juni 2010 gutzuheissen und der Beschwerdeführerin eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Juni 2010 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2008 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.