



Fall-Nr.: IV 2015/119
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 29.11.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 29.11.2017

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidität. Invalidenrente. Einkommensvergleich statt gemischte Methode (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. November 2017, IV 2015/119).

Entscheid vom 29. November 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2015/119

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im September 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Laut ihrem Lebenslauf (IV-act. 6) hatte sie in ihrem Herkunftsland eine dreijährige Berufslehre als Einzelhandelskauffrau absolviert. In der Schweiz hatte sie zunächst als Serviceangestellte und später als stellvertretende Filialeiterin in einem Modegeschäft gearbeitet. Nach der Geburt ihrer Tochter war sie selbständig als Näherin erwerbstätig und zusätzlich als Haushälterin angestellt gewesen. Im Jahr 2005 hatte sie sich zur Pflegehelferin SRK ausbilden lassen. Anschliessend hatte sie während etwa drei Jahren (bis Ende November 2008) als Pflegehelferin in einem Alterswohnheim gearbeitet. Der Psychiater Dr. med. B.____ gab am 17. Mai 2013 telefonisch an (IV-act. 32), die Versicherte leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, emotional-instabilen, histrionischen und vermeidenden Anteilen sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode auf dem Boden einer repetitiven Traumatisierung in gewaltvollen familiären Verhältnissen. Am letzten Arbeitsplatz habe die Versicherte eine starke Kränkung erfahren. Seit dem Jahr 2009 habe sich ihr Gesundheitszustand laufend verschlechtert. Sie habe sich bis dahin „durchs Leben gekämpft“. Aktuell sei sie für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Es sei noch nicht absehbar, ob und wann sich an der Arbeitsunfähigkeit etwas ändern werde. Am 2. Juli 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Massnahmen durchgeführt würden (IV-act. 23).

A.b In einem Fragebogen gab die Versicherte im Oktober 2013 an, dass sie ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung seit dem Jahr 2008 zu 80 Prozent erwerbstätig gewesen wäre (IV-act. 29). Der Hausarzt Dr. med. C.____ berichtete am 28. Oktober 2013 (IV-act. 30), die Versicherte leide an einem chronifizierten Panvertebralsyndrom, an Muskel- und Armschmerzen beidseits, an einer Fibromyalgie und an einer Depression. Bis zum Ende eines Einsatzprogrammes des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums am 30. September 2012 sei die Versicherte zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Die



körperliche Belastung sei aufgrund der Wirbelsäulenproblematik eingeschränkt. Eine Prognose wage er nicht abzugeben. Am 14. Dezember 2013 gab Dr. B. ___ an, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten liege bei etwa 50 Prozent (IV-act. 33). Am 16. Dezember 2013 wies er darauf hin, dass er nach einer neuerlichen Konsultation eine Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent attestieren müsse (IV-act. 34). Am 19. Dezember 2013 bestätigte er diese Angabe in einer E-Mail, wobei er allerdings festhielt: „Arbeitsunfähigkeit maximal 40 Prozent“ (IV-act. 36). Am 27. Januar 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung erforderlich sei (IV-act. 37). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 10. Juni 2014 ein entsprechendes Gutachten (IV-act. 44). Der internistische Sachverständige führte darin aus, die Versicherte leide an einem metabolischen Syndrom, anamnestisch an einem Asthma bronchiale sowie an einem fortgesetzten Nikotinkonsum mit einem schädlichen Gebrauch. Für körperlich leichte bis zumindest mittelschwere Tätigkeiten könne aus internistischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Somatisierungsstörung und an histrionischen Persönlichkeitszügen. Aufgrund der depressiven Störung sei sie vermindert belastbar. Zudem leide sie an einer erhöhten Ermüdbarkeit und an leichten depressiven Stimmungen. Dadurch sei die Arbeitsfähigkeit um 20 Prozent eingeschränkt. Das gelte seit Juni 2008, nachdem sich die Versicherte erstmals im Jahr 2008 in eine ambulante psychiatrische Behandlung begeben habe. Der orthopädische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einem chronischen thoraco-lumbal betonten panvertebralen Schmerzsyndrom ohne eine ausstrahlende Symptomatik sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Status nach einem wahrscheinlich bandrekonstruierenden Eingriff am lateralen Sprunggelenk rechts etwa im Jahr 2011 und anamnestisch an einem multiloculären Schmerzsyndrom bei einem aktuell weitgehend unauffälligen klinischen Befund. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position mit einer Hebe- und Traglimite von maximal zehn bis ausnahmsweise 15 Kilogramm und ohne lang dauernde Zwangshaltungen von Rumpf oder Kopf seien der Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Zusammenfassend seien der Versicherten also leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit



als Pflegerin sei nicht mehr geeignet, da diese teilweise mit körperlich schweren Belastungen verbunden sei. Am 2. Juli 2014 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten der ABI GmbH sei überzeugend (IV-act. 45).

A.c Mit einem Vorbescheid vom 9. Juli 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 49). Zur Begründung führte sie an, die Versicherte sei als zu 80 Prozent erwerbs- und zu 20 Prozent im Haushalt tätig zu qualifizieren. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegerin sei ihr nicht mehr zumutbar. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit bestehe aber eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent, weshalb das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen dem Valideneinkommen entspreche. Für den Erwerbsteil resultiere also keine Invalidität. Allfällige Einschränkungen im Haushalt würden durch die zumutbare Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen kompensiert, weshalb auch für diesen Teil keine Invalidität resultiere. Im September 2014 ersuchte die Versicherte um eine neue Prüfung (IV-act. 50–1). Sie legte ihrer Eingabe ein Attest von Dr. C.____ bei (IV-act. 50–2), der geltend gemacht hatte, die praxisrelevanten tatsächlichen Gegebenheiten differierten doch deutlich von der angegebenen theoretischen Einschätzung. Möglicherweise seien die älteren Krankheitsbefunde und Berichte nicht vollständig berücksichtigt worden. Am 27. November 2014 liess die Versicherte geltend machen (IV-act. 66), es liege ein Widerspruch zwischen den Arbeitsfähigkeitsschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ und des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH vor. Am 12. Dezember 2014 und am 9. Januar 2015 würden Testungen durchgeführt. Anhand der Ergebnisse dieser Testungen könne die Diagnosestellung anhand objektiver Parameter geprüft werden. Im Übrigen müsse geprüft werden, ob sie nun einen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe. Am 12. Januar 2015 berichtete Dr. phil. E.____ (IV-act. 73), die am 21. Dezember 2014 und am 9. Januar 2015 durchgeführten neuropsychologischen Testungen hätten einen unterdurchschnittlichen Intelligenzquotienten von 81 ergeben. Bei einer etwaigen Tätigkeitssuche sei angesichts der Testergebnisse die Wahl einer Tätigkeit zu empfehlen, bei der die Versicherte ihre Arbeitsgeschwindigkeit und ihr Arbeitsgedächtnis gut nutzen könne, also beispielsweise einfache Aufgaben, die eine zügige Arbeitsweise erforderten, bei denen eine sprachliche Präzision nicht so relevant sei und bei denen komplexe oder subtile Situationseinschätzungen möglichst selten



erforderlich seien. Der RAD-Arzt Dr. D.____ notierte am 25. Februar 2015 (IV-act. 74), bei der Aktenwürdigung sei das Ergebnis der sorgfältig differenzierenden, testpsychologischen Evaluation zu berücksichtigen. Vorzugsweise sollte eine Arbeit beispielsweise im Produktionsbereich mit einfachen, repetitiven, gut strukturierten Tätigkeiten, die ein zügiges Arbeiten und Memorieren von gleichbleibenden Abläufen erforderten, gesucht werden. Für adaptierte Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent. Mit einer Verfügung vom 2. März 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 75). Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades hatte sie nun für den Erwerbsteil eine Einschränkung von 20 Prozent (gewichtet mit 80 Prozent: 16 Prozent) berücksichtigt.

B.

B.a Am 17. April 2015 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. März 2015 (act. G 1). Sie beantragte die Erprobung und Festsetzung ihrer gesundheitsbedingten Leistungseinbusse mittels einer beruflichen Massnahme und eine neue Abklärung ihres Gesundheitsschadens. Zur Begründung führte sie aus, es liege ein Widerspruch zwischen den vom behandelnden Psychiater und den vom psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH gestellten Diagnosen vor. Auch die Ergebnisse der testpsychologischen Testungen stünden im Widerspruch zum Gutachten der ABI GmbH. Aktuell habe sich ihr somatischer Gesundheitszustand wieder verschlechtert. Ihr Immunsystem sei allgemein geschwächt und sie müsse sich jährlich einer Leukämietestung unterziehen. Zudem stehe sie aufgrund eines Keil-fusses in Behandlung bei Dr. med. F.____. Die Gehfähigkeit sei eingeschränkt.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 2. Juni 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, der RAD habe die von der Beschwerdeführerin erwähnte und mit einem Bericht von Dr. F.____ belegte Problematik am Fuss als eine vorübergehende Verschlechterung qualifiziert, die höchstens das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten weiter einschränken könne. Dem psychiatrischen Teilgutachten der ABI GmbH lasse sich entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen nicht wesentlich beeinträchtigt sei. Daran ändere der neuropsychologische Bericht von Dr. E.____ nichts.



St.Galler Gerichte

Gesamthaft sei die Beschwerdeführerin nicht in einem rentenbegründenden Ausmass invalid. Für berufliche Massnahmen könne sie sich direkt bei der Beschwerdegegnerin melden.

B.c Die Beschwerdeführerin hielt am 27. August 2015 an ihren Anträgen fest und sie führte ergänzend aus (act. G 8), das Bundesgericht habe seine „Päusbonog“-Praxis mit einem Urteil vom 3. Juni 2015 aufgegeben. Nun müsse zwingend eine weitere medizinische Abklärung erfolgen, die der neuen Rechtsprechung Rechnung trage. Von Dr. B.____ liege zudem noch gar kein ausführlicher Bericht bei den Akten, weshalb der psychische Gesundheitszustand ohnehin nochmals abgeklärt werden müsse. Neu befinde sie sich im Psychiatrie-Zentrum G.____ in Behandlung. Die Keilfussbehandlung sei noch nicht abgeschlossen worden. Sie habe schon am 27. November 2014 um die Gewährung von beruflichen Massnahmen ersucht.

B.d Die Beschwerdegegnerin wies am 8. Oktober 2015 darauf hin (act. G 10), dass die Rechtsprechungsänderung für den vorliegenden Fall nicht relevant sei. Das Gutachten der ABI GmbH enthalte alle Angaben, die für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nach der neuen Rechtsprechung erforderlich seien. Es bestehe folglich kein weiterer Abklärungsbedarf; am Ergebnis ändere sich nichts.

Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen hat dagegen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung gebildet, weshalb in diesem Beschwerdeverfahren nicht geprüft werden kann, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen gehabt hätte. Mit einer solchen Prüfung würde der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens nämlich in unzulässiger Weise ausgedehnt. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet also nur die Frage, ob die Abweisung des Rentenbegehrens der Beschwerdeführerin rechtmässig ist.

2.



2.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozentarbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird in aller Regel das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 16 ATSG). Nur wenn einer versicherten Person, die vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen ist, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, ist die Invalidität auf eine andere Weise zu ermitteln (Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 5 Abs. 1 IVG). Diese Ausnahme bezieht sich nach dem Willen des historischen Gesetzgebers ausschliesslich auf nicht erwerbstätige Hausfrauen (vgl. BBI 1958 II 1162 und den Bericht der Expertenkommission vom 30. November 1956, S. 27 und 116 ff.). Weder aus systematischer noch aus teleologischer Sicht ist ein Grund ersichtlich, der gegen diese enge Beschränkung des Betätigungsvergleichs als Bemessungsmethode sprechen würde, denn das versicherte Gut in der Invalidenversicherung ist die Erwerbsfähigkeit, die naturgemäss anhand eines Einkommenspotentials zu bemessen ist (vgl. zum Ganzen die ausführliche Begründung im Entscheid IV 2014/125 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 24. Mai 2016, E. 2.2).

2.2 Die Beschwerdeführerin ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erwerbstätig gewesen, weshalb gemäss den obigen Ausführungen zum Vorneherein kein Anwendungsfall für einen Betätigungsvergleich vorliegen kann. Da ihr im fiktiven „Gesundheitsfall“ die Aufnahme einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit ohne Weiteres objektiv zugemutet werden könnte, muss der Invaliditätsgrad anhand eines reinen Einkommensvergleichs berechnet werden. Bei der Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine erhebliche Bedeutung zu. Die Beschwerdegegnerin hat für die Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Berichte bei den



behandelnden Ärzten eingeholt und die ABI GmbH mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben die Beschwerdeführerin eingehend persönlich (internistisch, orthopädisch und psychiatrisch) untersucht und die bei diesen Untersuchungen erhobenen objektiven klinischen Befunde detailliert wiedergegeben. Sie haben sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte und mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen haben sie überzeugend begründet. Das Gutachten ist in sich widerspruchsfrei. Soweit die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mit jenen in den Berichten der behandelnden Ärzte übereinstimmen, findet sich im Gutachten eine ausführliche und überzeugende Begründung für die entsprechende Abweichung. Das gilt insbesondere auch für das psychiatrische Teilgutachten. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat – anders als der behandelnde Psychiater Dr. B.____ – detailliert aufgezeigt, wie sich die psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auf deren Arbeitsfähigkeit auswirken. In seinem Teilgutachten findet sich aber auch eine ausführliche Beschreibung hinsichtlich der verbliebenen Ressourcen der Beschwerdeführerin: Diese könne gut schlafen und auch gut aufstehen, kümmere sich um drei Katzen, führe den Haushalt selbständig (mit vermehrten Pausen; verlangsamt), könne Auto fahren, stricke, nähe und lese, halte sich in der freien Natur auf, unternehme Spaziergänge, pflege einen regelmässigen Kontakt zu mehreren Kolleginnen, erledige den Grosseinkauf zusammen mit ihrem Lebenspartner und gehe mit diesem gelegentlich abends in den Ausgang. Da das Haus abseits liege, könne sie machen, was sie wolle; sie müsse keine Rücksicht nehmen und könne auch Lärm machen. Die Beziehung zu ihrem Lebenspartner bestehe schon seit Jahren und sei stabil. Auch zur Tochter pflege sie eine gute Beziehung. Der psychiatrische Sachverständige hat gestützt auf die von ihm erhobenen klinischen Befunde und vor dem Hintergrund dieser Aktivitätsschilderungen anschaulich und überzeugend aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin weder an einer mittel- oder gar schwergradigen depressiven Störung noch an einer Persönlichkeitsstörung gelitten hat, wie der behandelnde Psychiater Dr. B.____ angegeben hatte, ohne dafür allerdings eine überzeugende Begründung anzuführen. Ein Anhaltspunkt, der gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der ABI GmbH sprechen würde, ist nicht ersichtlich. Die spätere neuropsychologische Testung hat entgegen der Auffassung der



Beschwerdeführerin keine Ergebnisse geliefert, die Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der ABI GmbH wecken würden. Diese Ergebnisse haben vielmehr zusätzliche Erkenntnisse geliefert, die das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten weiter einschränken, wobei sich diese Einschränkung nicht wesentlich auswirkt, da die zumutbare Invalidenkarriere in der Verrichtung von adaptierten Hilfsarbeiten besteht (vgl. dazu die nachfolgende E. 2.4). Dasselbe gilt sinngemäss auch in Bezug auf die Fussbeschwerden, auf die die Beschwerdeführerin (erst) nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung hingewiesen hat. Der RAD-Arzt Dr. D.____ hat nämlich überzeugend aufgezeigt, dass diese die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wohl nur vorübergehend einschränken dürften und abgesehen davon ohnehin ungeeignet seien, die Arbeitsfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit wesentlich einzuschränken. Bezüglich des allgemein geschwächten Immunsystems und der jährlichen Leukämietestung enthält das Gutachten der ABI GmbH zwar keine expliziten Ausführungen. Der internistische Sachverständige hat aber festgehalten, dass nur ein metabolisches Syndrom mit einer arteriellen Hypertonie, einer Adipositas und einer Hyperurikämie sowie ein Asthma bronchiale vorgelegen hätten. Weder anamnestisch noch klinisch oder laborchemisch hatten also Beschwerden objektiviert werden können, die die Folge eines allgemein geschwächten Immunsystems gewesen wären und die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgebend eingeschränkt hätten. Gesamthaft steht folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum bis zur Eröffnung der angefochtenen Verfügung für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

2.3 Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat nebst der depressiven Störung eine Somatisierungsstörung (allerdings ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostiziert. Diese Störung ist anhand der Akten wohl am ehesten als eine spezifische Ausprägung der depressiven Störung zu qualifizieren, denn die Erkrankung der Beschwerdeführerin hat ihren Anfang nicht in einer Schmerz- respektive Somatisierungsstörung, sondern in einer depressiven Störung nach einer Kränkung am Arbeitsplatz („Mobbing“) genommen. In Bezug auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit kommt der Somatisierungsstörung jedenfalls keine wesentliche Bedeutung zu, wie der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH überzeugend aufgezeigt hat. Bei der Beschwerdeführerin hat also kein Anwendungsfall der (alten)



„Päusbonog“-Praxis vorgelegen. Trotzdem hat der psychiatrische Sachverständige die sogenannten Foerster'schen Kriterien geprüft. Seinem Teilgutachten lässt sich aber entnehmen, dass das Ergebnis dieser Prüfung (die an sich überflüssig war, weil die Beschwerdeführerin nicht an einem „Päusbonog“, sondern an einer depressiven Störung gelitten hat) keine Bedeutung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung haben kann. Die entsprechenden Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen sind nämlich äusserst knapp gehalten und das Ergebnis der Prüfung hat jenem entsprochen, zu dem der Sachverständige bereits mit einer medizinischen Begründung gelangt war, das heisst dass die Somatisierungsstörung keine Auswirkung auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehabt hat. Die im BGE 141 V 281 erfolgte Praxisänderung respektive Aufgabe der „Päusbonog“-Praxis ist für den vorliegenden Fall also irrelevant gewesen, weil die Beschwerdeführerin gar nicht an einem „Päusbonog“ gelitten hat. Da das psychiatrische Teilgutachten all jene Elemente enthält, die gemäss der neuen („Post-Päusbonog“-) Praxis gefordert sind, wird sein Beweiswert entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin durch die Rechtsprechungsänderung nicht tangiert.

2.4 Die Beschwerdeführerin hat in ihrem Herkunftsland offenbar eine Berufsausbildung absolviert, dies aber nicht belegen können. Nach ihrer Einreise in die Schweiz ist sie zuerst als ungelernte Serviceangestellte tätig gewesen. Anschliessend hat sie als stellvertretende Filialleiterin in einem Modegeschäft arbeiten können. Möglicherweise hat ihre ursprüngliche Berufsausbildung wesentlich dazu beigetragen, dass die Beschwerdeführerin nicht als „gewöhnliche“ Verkäuferin, sondern direkt als stellvertretende Filialleiterin angestellt worden ist. Das ist allerdings irrelevant, denn nach einer familiär bedingten längeren Absenz vom Arbeitsmarkt ist es der Beschwerdeführerin nicht mehr gelungen, in ihrem ursprünglich erlernten Beruf Fuss zu fassen, weshalb sie nur noch Hilfsarbeiten hätte verrichten können. An der Beschränkung auf eine Hilfsarbeit hat auch die Ausbildung zur Pflegehelferin nichts geändert, da diese Ausbildung keine qualifizierte Berufslehre ist, die mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen wird. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung hat die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin also jener einer Hilfsarbeiterin entsprochen. Die Validenkarriere besteht also in einer (fiktiven) Hilfsarbeit. Da keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind, dass die Beschwerdeführerin ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung nur eine



unterdurchschnittliche Arbeitsleistung hätte erbringen können und da für die Ermittlung des Valideneinkommens nicht der tatsächliche, sondern der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist, weshalb konjunkturelle Einflussfaktoren auf das Einkommen ausgeblendet werden müssen, muss das Valideneinkommen einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn entsprechen. Auch die zumutbare Invalidenkarriere besteht in der Verrichtung von Hilfsarbeiten, wobei nun allerdings lediglich noch ideal leidensadaptierte Tätigkeiten in Frage kommen. Diese Einschränkung des Spektrums der zumutbaren Tätigkeiten wirkt sich aber auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht wesentlich aus, denn dieser zeichnet sich nicht nur durch ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage bezüglich der Arbeitsstellen, sondern auch durch einen breiten Fächer von verschiedenen Tätigkeiten aus. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich ebenfalls einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Die Rechtsprechung bezeichnet die entsprechend vereinfachte Berechnung des Invaliditätsgrades als einen Prozentvergleich. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, wobei allenfalls noch ein Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75) zu berücksichtigen ist. Ein solcher Abzug ist vorzunehmen, wenn die versicherte Person ihre zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht mehr mit einem durchschnittlichen wirtschaftlichen Erfolg verwerten kann, das heisst wenn davon ausgegangen werden muss, dass ein ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender potentieller Arbeitgeber ihr nicht einen dem statistischen Zentralwert der massgebenden Löhne, sondern nur einen unter jenem Wert liegenden Lohn ausrichten wird, weil die (verbliebene) Arbeitsleistung der versicherten Person nicht (mehr) jene von mindestens 50 Prozent der Konkurrenten übersteigt. Die Voraussetzungen für einen solchen Abzug sind vorliegend gegeben, denn wegen der depressiven Störung muss ein potentieller Arbeitgeber mit dem Risiko rechnen, dass die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht ebenso zuverlässig und konstant wie eine gesunde Mitarbeiterin erbringen wird, weil ihr psychischer Gesundheitszustand ständigen Schwankungen unterliegt, dass sie der Arbeit vermehrt krankheitsbedingt fernbleiben wird und dass sie bloss eine unterdurchschnittliche Flexibilität aufweisen und folglich nur eingeschränkt im Betrieb eingesetzt werden können wird. Diesen Risiken muss ein ökonomisch-



betriebswirtschaftlich denkender Arbeitgeber Rechnung tragen, was bedeutet, dass er der Beschwerdeführerin nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausrichten könnte. Zudem kann die Beschwerdeführerin wegen ihres unterdurchschnittlichen Intelligenzquotienten nur Hilfsarbeiten aus dem unteren Bereich des Anforderungsspektrums verrichten, weshalb sich auch ihr Lohn im unteren Bereich des Spektrums der Hilfsarbeiterinnenlöhne bewegen wird. All das rechtfertigt einen Abzug von 15 Prozent. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich 32 Prozent ($= 1 - 0,8 \times 0,85$). Damit sind die Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung nicht erfüllt, weshalb sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig erweist.

3.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von dieser geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.