



Fall-Nr.: IV 2014/86
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 17.08.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 17.08.2016

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Bemessung der Invalidität unter Berücksichtigung eines polydisziplinären MEDAS-Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. August 2016, IV 2014/86).

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2014/86

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29, 8887 Mels,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Juni 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe keine berufliche Ausbildung absolviert. Zuletzt habe sie als Postbotin gearbeitet und nebenbei Zeitungen vertragen. Im August 2008 berichtete Dr. med. B.____ vom Inselspital Bern (IV-act. 19), die Versicherte leide an einer Hypermotilität, an einem chronischen rechtsbetonten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Asthma bronchiale und an einem Status nach einer Nephrolithiasis. Ab November 2007 sei ihr die angestammte Tätigkeit zunächst nicht mehr zumutbar gewesen. Aktuell sei aber wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent auszugehen. Mittels einer konsequent durchgeführten Physiotherapie könne die Arbeitsfähigkeit für die leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit im Postzustelldienst auf 100 Prozent gesteigert werden. Bei einer Haushaltsabklärung gab die Versicherte im November 2008 an (IV-act. 31), dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung vollzeitig erwerbstätig wäre. Aktuell plane sie mit ihrem Ehemann die Eröffnung eines Imbiss. Sie wünsche keine Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung durch die IV-Stelle. Der Hausarzt Dr. med. C.____ berichtete im Januar 2009 (IV-act. 38), die Arbeitsfähigkeit der Versicherten lasse sich grundsätzlich mit medizinischen Massnahmen steigern, aufgrund des sozialen Umfeldes und der Persönlichkeit der Versicherten dürfte dies aber „eher schwierig“ sein. Mit einer Verfügung vom 23. April 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 43). Zur Begründung führte sie aus, dass der Versicherten leichte, wechselbelastende Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien. In einer geeigneten Tätigkeit könne sie ein ebenso hohes Einkommen wie bisher erzielen, weshalb ein Invaliditätsgrad von null Prozent resultiere. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.



St.Galler Gerichte

A.b Im Mai 2010 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 44). Die IV-Stelle forderte sie auf, eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen (IV-act. 45), woraufhin die Versicherte einen Bericht der Klinik für Onkologie und Hämatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 2. Juni 2010 einreichte, laut dem sie an einem multiplen Myelom litt (IV-act. 46). Am 29. Juni 2010 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 47), mit der Diagnose eines Myeloms sei eine relevante Veränderung des Sachverhaltes glaubhaft gemacht. Zurzeit müsse von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ausgegangen werden. Am 12. April 2011 berichtete Dr. C.____ (IV-act. 62), die Versicherte leide schon seit Jahren an Rückenschmerzen, die zum Teil psychogen bedingt seien. Im Rahmen der „immer wieder“ durchgeführten Abklärungen sei eine wahrscheinlich nicht schmerzsignifikante monoklonale Gammopathie festgestellt worden. Das Kantonsspital habe das Augenmerk „voll“ auf die Gammopathie gerichtet und entsprechend behandelt. Wegen anhaltender Schmerzen sei nun aber doch wieder die chronifizierte Schmerzstörung in den Vordergrund getreten. Der Versicherten sei die bisherige Tätigkeit aufgrund der Schmerzen im Rücken, einer depressiven Entwicklung und einer „Belastungsschwierigkeit“ nicht mehr zumutbar. Andere Tätigkeiten seien aber zumutbar. Allerdings äusserte sich Dr. C.____ weder zu den qualitativen Anforderungen noch zum zumutbaren Pensum. Die Klinik für Onkologie und Hämatologie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete gleichentags (IV-act. 63), der Versicherten seien körperlich anstrengende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Bezüglich körperlich leichter Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit nicht abschätzbar. Am 25. Juli 2011 notierte die RAD-Ärztin Dr. D.____ (IV-act. 70), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich im April 2010 verschlechtert und im November 2010 wieder verbessert, weshalb von einer nur vorübergehenden Verschlechterung auszugehen sei. Mit einem Vorbescheid vom 3. Januar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 83), dass sie vorsehe, ihr Leistungsbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzuweisen.

A.c Dagegen wandte die Versicherte am 10. Januar 2012 ein (IV-act. 84), sie könne diesen Vorbescheid nicht akzeptieren. Seit Jahren leide sie unter Schmerzen, deren Ursache bislang noch nicht entdeckt worden sei. Am 22. Januar 2012 werde sie operiert werden. Man werde ihr „irgendwelche Schrauben und Verstrebungen“ in den Rücken einsetzen. Am 31. Januar 2012 berichtete Dr. med. E.____ (IV-act. 85), er habe



eine Dekompression L3–S1 und eine dorso-laterale Aufrichte-Spondylodese zwischen Th12 und S1 durchgeführt. Die Versicherte werde frühestens in sechs Monaten und höchstens für eine körperlich leichte, rückengerechte Arbeit wieder arbeitsfähig sein. Der Arbeitsfähigkeitsgrad werde maximal 50 Prozent betragen. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit werde nie mehr erreicht werden. In einem Bericht vom 19. September 2012 führte Dr. E.____ aus, die Versicherte werde nicht mehr arbeitsfähig werden, weshalb die Zuspache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung indiziert sei (IV-act. 91). Auf eine Rückfrage hin räumte er am 19. Oktober 2012 ein, dass ab Januar 2013 eventuell eine leidensadaptierte Tätigkeit während zwei Stunden pro Tag zumutbar sein könnte (IV-act. 94). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die F.____ AG am 24. September 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 112). Die Sachverständigen hielten fest, aus internistischer Sicht leide die Versicherte an einem Asthma bronchiale, an einer monoklonalen Gammopathie, an einem Status nach einer Nephrolithiasis sowie möglicherweise an einer Hypertonie. Diese Beschwerden schränken die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht ein. Rheumatologisch seien ein Beckenschiefstand mit einer leichten rechtskonvexen Lumbalskoliose, ein Status nach einer Dekompression L3–S1 mit Spondylodese Th12–S1, ein Verdacht auf eine beidseitige Coxarthrose, eine aktivierte Gonarthrose links, ein Status nach einer Rippenprellung links tiefthorakal sowie eine leichtgradige Plantarfasziitis bei Fuss- und Zehenfehlstellung festgestellt worden. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten sei jedoch von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht leide die Versicherte an einer leichtgradigen depressiven Störung und an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien ihr aber uneingeschränkt zumutbar. Gesamthaft betrachtet sei davon auszugehen, dass der Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit spätestens seit der im Januar 2012 erfolgten Operation nicht mehr zumutbar sei. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ erachtete das Gutachten als überzeugend (IV-act. 113). Am 21. Oktober 2013 räumte die IV-Stelle der Versicherten die Gelegenheit ein, nochmals Stellung zur nach wie vor vorgesehenen Abweisung des Rentenbegehrens zu nehmen (IV-act. 115). Die Versicherte wandte am 4. November 2013 ein (IV-act. 120), die Sachverständigen hätten sich nicht einmal die



St.Galler Gerichte

neusten Röntgenbilder angeschaut. Sie hätten angegeben, die Bilddateien auf ihrem Computer nicht öffnen zu können. Man habe die Versicherte den ganzen Tag geplagt. In der Folge habe sie drei Tage lang an Schmerzen gelitten. Am 26. November 2013 liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte ergänzend ausführen (IV-act. 121), das Gutachten der F.____ stehe in einem krassen Widerspruch zu den Berichten von Dr. E.____. Die Sachverständigen hätten nur Röntgenbilder aus der Zeit vor der Operation und nur die vor Oktober 2012 verfassten medizinischen Berichte berücksichtigt. Am 12. Dezember 2013 führte Dr. E.____ aus (IV-act. 123), zwischenzeitlich habe sich eine Schraube gelockert. Längerfristig müsse diese entfernt werden. Allenfalls sei dabei eine ventrale Spondylodese durchzuführen. Mit der Beurteilung der F.____ sei er nicht einverstanden. Statt eines Internisten hätte ein Wirbelsäulenorthopäde oder ein Neurochirurg beigezogen werden müssen. Seines Erachtens sei die Versicherte selbst in einer leichten, rückengerechten Arbeit längerfristig zu 70 Prozent arbeitsunfähig. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ notierte am 9. Januar 2014, dass die Einwände die Überzeugungskraft des Gutachtens nicht schmälerten (IV-act. 124). Mit einer Verfügung vom 10. Januar 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 125).

B.

B.a Am 11. Februar 2014 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 10. Januar 2014 und die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung. Zur Begründung führte er aus, die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) hätte sich nicht auf das Gutachten der F.____ stützen dürfen. Dieses enthalte nämlich weder ein wirbelsäulenorthopädisches noch ein neurochirurgisches Teilgutachten, stütze sich nur auf die bis Oktober 2012 verfassten medizinischen Berichte und auf Röntgenbilder, die vor Januar 2012 angefertigt worden seien. Die Begutachtung sei ziemlich „unsanft“ durchgeführt worden. Am 17. Februar 2014 reichte er einen Bericht der Klinik für Onkologie und Hämatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 23. September 2013 nach (act. G 2). Diesem liess sich entnehmen (act. G 2.2), dass weiterhin kein Hinweis auf eine vermehrte Krankheitsaktivität der bekannten monoklonalen Gammopathie festgestellt worden sei.



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 31. März 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten der F.____ sei umfassend und überzeugend. Sämtliche relevanten Vorakten seien berücksichtigt worden. Ein neues Röntgenbild würde keine relevanten neuen Erkenntnisse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit liefern. Da ein Rheumatologe bei der Begutachtung beteiligt gewesen sei, habe weder ein Orthopäde noch ein Neurochirurg beigezogen werden müssen.

B.c Am 1. April 2014 bewilligte die Verfahrensleitung die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 5).

B.d Die Beschwerdeführerin liess am 8. April 2014 an ihren Anträgen festhalten (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen

1.

Ist ein Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abgewiesen worden, wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV (i.V.m. Art. 87 Abs. 2 IVV) nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch relevanten Weise geändert hat. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die zweite Anmeldung vom Mai 2010 eingetreten, da angesichts des damaligen Verdachtes auf ein multiples Myelom eine relevante Gesundheitsverschlechterung glaubhaft gemacht war.

2.

Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird 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 dem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG; Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Die Höhe des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens hängt massgebend davon ab, welche Ressourcen der versicherten Person trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch zur Verfügung stehen, um ein Erwerbseinkommen zu erzielen, und welche Einschränkungen die Erzielung eines möglichst hohen Erwerbseinkommens beeinflussen. Dabei handelt es sich um medizinische Fragen, die entsprechend von Fachärzten zu beantworten sind. Die Beschwerdegegnerin hat dafür vorliegend eine polydisziplinäre Begutachtung durchführen lassen. Das entsprechende Gutachten der F.____ datiert vom 24. September 2013. Zudem haben der Beschwerdegegnerin Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere des Neurochirurgen Dr. E.____, der Klinik für Onkologie und Hämatologie des Kantonsspitals St. Gallen und des Hausarztes Dr. C.____ vorgelegen.

3.2 Die Sachverständigen der F.____ haben die Beschwerdeführerin am 23. Juli 2013 persönlich untersucht. Sie haben detailliert wiedergegeben, über welche Beschwerden diese geklagt hat und welche objektiven Befunde sie bei ihren Untersuchungen erhoben haben. Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, sie sei „unsanft“ untersucht worden. Abgesehen davon, dass sich diese Angaben anhand der Akten nicht belegen lassen, ist die Belastung durch die Untersuchung grundsätzlich bezüglich des Beweiswertes des Gutachtens nicht massgebend. Nur wenn angenommen werden müsste, die Sachverständigen hätten die Beschwerdeführerin in einer Weise untersucht, die Zweifel an ihrer sachlichen Qualifikation wecken würden, müsste dem Gutachten der Beweiswert abgesprochen werden. Dafür besteht aber kein Anhaltspunkt. Die Beschwerdeführerin hat weiter bemängelt, sie hätte durch einen Orthopäden oder durch einen Neurochirurgen untersucht werden müssen. Dies ist aber nicht notwendig gewesen, da die Beschwerdeführerin von einem rheumatologischen Sachverständigen untersucht worden ist, der sich zu all jenen relevanten Aspekten hat



äussern können, zu denen auch ein Orthopäde oder ein Neurochirurg hätte Stellung nehmen können (vgl. MARX [Hrsg.], Medizinische Begutachtung, 1992, S. 376 f. sowie die Urteile des Bundesgerichtes 9C_270/2012 vom 23. Mai 2012, E. 4.2, mit zahlreichen Hinweisen, und 9C_82/2009 vom 9. Oktober 2009, E. 5.2, laut dem im Einzelfall sogar auf eine rheumatologische und auf eine orthopädische Begutachtung verzichtet werden könne, wenn Berichte aus den beiden Fachdisziplinen vorlägen und die Begutachtung von einem Facharzt in physikalischer Medizin durchgeführt werde). Die erfahrenen Sachverständigen hätten auf die Notwendigkeit einer zusätzlichen Untersuchung durch einen weiteren Facharzt hingewiesen, wenn sie Anhaltspunkte dafür erblickt hätten.

3.3 Die Sachverständigen haben sich nicht nur auf die von ihnen in den persönlichen Untersuchungen erhobenen objektiven Befunde gestützt, sondern auch die Vorakten gewürdigt. Die Beschwerdeführerin beanstandet, die Sachverständigen hätten nicht sämtliche Vorakten berücksichtigt; der Aktenauszug ende nämlich mit einem Bericht vom Oktober 2012, also fast ein Jahr vor der Begutachtung. Tatsächlich ist aber nach dem 19. Oktober 2012 kein medizinischer Bericht mehr erstattet worden; nur Dr. E. ___ hat am 12. Juli 2013 eine Stellungnahme zuhanden des RAD verfasst, die aber keine neuen Fakten enthält (IV-act. 110) und daher von den Sachverständigen nicht explizit im Aktenauszug hat angeführt werden müssen. Allerdings wäre zu erwarten gewesen, dass der rheumatologische Sachverständige die aktuellsten, das heisst die aus der Zeit nach der Operation vom 23. Januar 2012 stammenden Röntgenbilder berücksichtigt hätte. Der Umstand, dass er dies versäumt hat, schadet jedoch nicht, denn ausschlaggebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind nicht in erster Linie die bildgebenden Befunde, sondern die Ergebnisse der klinischen Untersuchung. Zudem muss davon ausgegangen werden, dass sich der bildgebende Befund infolge der Operation verbessert hat, denn sonst wäre diese ja überflüssig gewesen. Hätte sich der Befund nach der Operation verschlechtert, wäre diese misslungen. Den Berichten von Dr. E. ___ lässt sich kein Hinweis dafür entnehmen, dass dies der Fall gewesen wäre. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass Dr. E. ___ im neusten Bericht auf eine Schraubenlockerung hingewiesen hat, denn laut dem Bericht handelt es sich dabei nicht um eine gravierende Verschlechterung, die entsprechend eine erneute Operation erfordern würde. Den Berichten von Dr. E. ___ und dem Gutachten der F. ___ liegt also dieselbe medizinische Situation zugrunde, die aber unterschiedlich gewürdigt worden



ist. Hinsichtlich der Berücksichtigung der relevanten medizinischen Berichte besteht also kein Grund, an der Überzeugungskraft des Gutachtens der F.____ zu zweifeln.

3.4 Die Sachverständigen haben gestützt auf die aus der umfassenden persönlichen Untersuchung und aus dem Studium der relevanten medizinischen Berichte gewonnenen Erkenntnisse überzeugend begründete Diagnosen gestellt und eine ebenso überzeugend begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Letztere weicht zwar erheblich von jener von Dr. E.____ ab, der selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent attestiert hatte. Diesbezüglich hat der rheumatologische Sachverständige aber überzeugend dargelegt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ nicht schlüssig sei, da dieser die deutlichen Zeichen einer bewusstseinsnahen demonstrativen Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden (auf die der rheumatologische Sachverständige in seiner Befundschilderung hingewiesen hatte), unzureichend berücksichtigt habe. Mehr hat der rheumatologische Sachverständige hierzu gar nicht ausführen können, denn die Berichte von Dr. E.____ enthalten keine Befundschilderungen, die eine fast vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten rechtfertigen würden. Der von Dr. E.____ attestierte hohe Arbeitsfähigkeitsgrad kann nur so erklärt werden, dass Dr. E.____ – anders als der rheumatologische Sachverständige der F.____ – nicht nur auf die objektiven Befunde, sondern auch auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt hat, und dass er zudem nicht an eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit, sondern eher an eine „gewöhnlich belastende“, seines Erachtens auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt in Frage kommende Hilfsarbeit gedacht haben dürfte. Seinen Berichten lässt sich jedenfalls kein überzeugender Grund dafür entnehmen, dass die Beschwerdeführerin selbst in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit in einem relevanten Ausmass arbeitsunfähig sein sollte. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt deshalb nicht; sie weckt auch keine relevanten Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der F.____. Zusammenfassend besteht kein Anlass, an der Überzeugungskraft des Gutachtens der F.____ zu zweifeln, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit uneingeschränkt ausüben kann.



3.5 Die Sachverständigen der F.____ haben sich zwar nicht zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit geäußert, doch erlauben es die vorhandenen medizinischen Berichte, diesen Verlauf mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Im Zusammenhang mit der monoklonalen Gammopathie ist es zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Jahr 2010 gekommen, die aber nur wenige Monate gedauert hat, wie die RAD-Ärztin Dr. D.____ am 25. Juli 2011 überzeugend dargelegt hat. Etwas mehr als ein Jahr nach dieser vorübergehenden Verschlechterung, nämlich zum Jahreswechsel 2011/2012, hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wiederum vorübergehend verschlechtert, nämlich im Zusammenhang mit der am 23. Januar 2012 durchgeführten Rückenoperation. Wie lange diese vorübergehende Verschlechterung letztlich gedauert hat, lässt sich den Akten nicht eindeutig entnehmen, doch kann die massgebende Rehabilitationsphase nicht mehr als einige Monate gedauert haben. Abgesehen von diesen beiden Zeiträumen während der vorübergehenden Verschlechterungen ist von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen.

4.

Da die Beschwerdeführerin keinen Beruf erlernt hat und als Hilfsarbeiterin erwerbstätig gewesen ist, besteht ihre Validenkariere in der Verrichtung irgendeiner Hilfsarbeit. Das von ihr erzielte Einkommen ist zwar unterdurchschnittlich tief gewesen, doch lässt sich den Akten nicht entnehmen, dass der Grund dafür in einer unterdurchschnittlichen Leistungsfähigkeit gelegen hätte. Vielmehr sind die faktischen Zwänge des – invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden – tatsächlichen Arbeitsmarktes der Grund für das tiefe Erwerbseinkommen gewesen. Hätte sich der Beschwerdeführerin die Möglichkeit geboten, einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit nachzugehen, hätte sie die Stelle gewechselt. Ihr Valideneinkommen entspricht deshalb dem Zentralwert der Löhne für Hilfsarbeiterinnen. Die Invalidenkariere der Beschwerdeführerin besteht in der Verrichtung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit, für die der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt genügend geeignete Stellen bereit hält. Es besteht kein Grund zur Annahme, der Zentralwert der Löhne von Hilfsarbeiterinnen bezüglich des Ausschnittes der in Frage kommenden leidensadaptierten Hilfsarbeiten relevant tiefer als der Zentralwert der



Löhne von Hilfsarbeiterinnen bezüglich aller Hilfsarbeiten wäre. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich ebenfalls dem Zentralwert der Löhne für Hilfsarbeiterinnen. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades kann der Betrag des Zentralwertes mathematisch gar keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist folglich anhand des so genannten Prozentvergleichs zu berechnen. Das bedeutet, dass er dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Tabellenlohnabzug von maximal 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75), entspricht. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100 Prozent kann selbst bei Anwendung des nicht gerechtfertigten Maximalabzuges von 25 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent resultieren. Der Invaliditätsgrad dürfte zwar während den beiden Zeiträumen der oben erwähnten vorübergehenden Verschlechterungen des Gesundheitszustandes mehr als 40 Prozent betragen haben, doch haben diese kurzen Zeiträume nicht zur Erfüllung des so genannten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ausgereicht. Zudem hat es sich dabei weder um länger dauernde noch um voraussichtlich bleibende Phasen einer entsprechend höheren Erwerbsunfähigkeit gehandelt, weshalb der Invaliditätsbegriff nicht erfüllt gewesen ist. Die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat, erweist sich folglich im Ergebnis als rechtmässig.

5.

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. An sich müsste die unterliegende Beschwerdeführerin die Gerichtskosten von 600 Franken bezahlen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist sie aber von dieser Pflicht befreit. Infolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung hat der Staat dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Aufwandsentschädigung auszurichten, die 80 Prozent des dem Vertretungsaufwand angemessenen Honorars beträgt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Praxisgemäss ist die Entschädigung auf 80 Prozent von 3'500 Franken, also auf 2'800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer), festzusetzen. Die Beschwerdeführerin wird zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr und zur Rückerstattung dieser Entschädigung verpflichtet werden können, wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dies dereinst gestatten sollten (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.