



Fall-Nr.: IV 2016/278
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.09.2019
Entscheiddatum: 18.09.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 18.09.2018

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Hilfsarbeit. Prozentvergleich. Tabellenlohnabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2018, IV 2016/278).

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/278

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Brassel,

Mätzler & Partner, Grossfeldstrasse 45, 7320 Sargans,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Oktober 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe in ihrem Herkunftsland eine Ausbildung zur Buchhalterin begonnen. Seit April 1999 arbeite sie als Mitarbeiterin in einer Textilfabrik. Der Monatslohn belaufe sich aktuell auf 3'680 Franken pro Monat. Die Arbeitgeberin bestätigte diese Angaben der Versicherten bezüglich des Arbeitsverhältnisses (IV-act. 4). Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete im Oktober 2014 (IV-act. 12), die Versicherte leide an einem lumbo-radiculären Reizsyndrom mit einem leichten motorischen Ausfallsyndrom Typ L5 rechts bei einer breitbasigen Discushernie L4/5. Sie sei am 16. Oktober 2014 an der Wirbelsäule operiert worden und befinde sich noch in der postoperativen Rekonvaleszenzphase. Die Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen gab am 18. November 2014 an (IV-act. 20), einen Monat nach der Operation sei die Wunde blande. Es bestünden keinerlei neurologische Ausfälle. Der Lasègue-Test falle negativ aus. Die Versicherte habe allerdings offenbar grosse Angst davor, dass etwas kaputt gehen könnte: Sie bewege sich sehr steif und vorsichtig. Es sei kaum gelungen, ihre Bedenken zu zerstreuen, obwohl sie nun die Belastung wieder auf das normale Alltagsniveau steigern könne. Im Januar 2015 teilte Dr. B.____ telefonisch mit (IV-act. 24), Ende Dezember 2014 sei es zu einem Beschwerderezidiv gekommen, das in einer MRI-Untersuchung einem paramedianen Bandscheibenprolaps mit einer rezessalen Kompression der Nervenwurzel L5 zugeordnet worden sei. Die Klinik für Neurochirurgie berichtete am 6. Februar 2015 (IV-act. 29–3 ff.), in einem MRI vom 5. Januar 2015 sei ein deutlicher Rezidivvorfall L4/5 rechts festgestellt worden. Sensomotorische Ausfälle hätten allerdings nicht objektiviert werden können. Am 29. Januar 2015 sei eine Refenestration L4/5 rechts durchgeführt worden.



A.b Im April 2015 gab Dr. B.____ an (IV-act. 34), die Versicherte habe auf Veranlassung der Krankentaggeldversicherung hin einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von 20 Prozent begonnen. Diesen habe sie aber wegen ausgeprägten Schmerzen wieder abbrechen müssen. Entgegen der Einschätzung der Neurochirurgen gehe es ihr miserabel. Ein MRI vom 8. Juni 2015 zeigte an der Hals- und Brustwirbelsäule bis auf leichte Bandscheibenvorwölbungen im Bereich der mittleren Halswirbelsäule mit klinisch irrelevanten geringfügigen neuro-foraminalen Engen und bis auf eine geringe Nervenwurzelbedrängung rezessal L5 keine Auffälligkeiten (IV-act. 36). Am 25. Juni 2015 teilte Dr. B.____ mit (IV-act. 37), die Versicherte beteuere, dass sie schmerzbedingt nicht mehr als 30 Prozent arbeiten könne. Das psychosoziale Umfeld der Versicherten sei normal. Der RAD-Arzt Dr. med. C.____ notierte, eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen könne der Versicherten zu mindestens 50 Prozent, bei guter Adaption bald steigerbar, zugemutet werden. Die IV-Stelle prüfte in der Folge die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Ein Eingliederungsverantwortlicher der IV-Stelle notierte im August 2015 (IV-act. 43), die Versicherte scheinere arbeitswillig zu sein. Sie habe angegeben, dass sie mittlerweile in einem Pensum von 50 Prozent arbeite, sich damit aber an ihrer Belastungsgrenze bewege. Sie müsse während der Arbeit alle zehn Minuten ihre Position wechseln. Mit einer Mitteilung vom 13. November 2015 sprach die IV-Stelle der Versicherten im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme ein ergonomisches Hilfsmittel für den Arbeitsplatz zu (IV-act. 50). Mit einer zweiten Mitteilung vom 10. Dezember 2015 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 53). Am 19. Dezember 2015 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 55), die Versicherte sei infolge ihrer Schmerzen nur knapp zu 50 Prozent arbeitsfähig.

A.c Am 22. März 2016 wurde die Versicherte vom RAD-Arzt Dr. med. D.____ untersucht. In seinem Untersuchungsbericht vom 10. Mai 2016 hielt Dr. D.____ fest (IV-act. 72), bei der klinischen Untersuchung habe er segmentale Dysfunktionen der Lendenwirbelsäule mit einer Einschränkung der Beweglichkeit und Zeichen einer muskulären Dysbalance im Beckenbereich rechts festgestellt. Radiculäre Zeichen hätten keine bestanden. Das Lasègue-Zeichen sei beidseits negativ gewesen. Verkürzungen an den unteren Extremitäten, wie sie häufig (gemeint wohl: bei Patienten mit den geltend gemachten Rückenbeschwerden) aufträten, fehlten. Bei der forcierten Flexion der Hüftgelenke in der Rückenlage habe die Versicherte keinerlei Beschwerden



im Lendenwirbelsäulenbereich angegeben, was angesichts der doch drastischen Beschwerdeschilderung erstaune. Ebenso erstaunlich sei, dass die Versicherte in der Rückenlage spontan gymnastische Beinübungen in flüssiger Abfolge gezeigt habe und dass das Anziehen nach der Untersuchung im Stehen erfolgt sei. Die aktuellen bildgebenden Befunde seien eher bescheiden. Der Gesundheitsschaden im Bereich der Lendenwirbelsäule könne zusammenfassend als eher gering bezeichnet werden. Nebst dieser Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den (geringfügigen) objektiven Befunde seien in der Untersuchung weitere Diskrepanzen aufgefallen: Die Versicherte sei zur Begrüssung etwas demonstrativ vom Stuhl aufgestanden und habe anschliessend ein Schonhinken auf dem „falschen“ linken Bein gezeigt. Bei den Gehübungen sei dann kein Schonhinken mehr aufgefallen. Bei den angegebenen Schmerzen wäre zu erwarten gewesen, dass die Kleider im Sitzen angezogen würden; die Versicherte habe sich aber im Stehen angezogen. Angesichts des insgesamt geringen Gesundheitsschadens am Bewegungsapparat könne für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent attestiert werden. Die objektiv festgestellten segmentalen Dysfunktionen rechtfertigten das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent. Im Zeitraum von März 2014 bis Juli 2015 sei die Versicherte allerdings vollständig arbeitsunfähig gewesen. Der RAD-Arzt Dr. C.____ qualifizierte den Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. D.____ als überzeugend (IV-act. 74). Mit einem Vorbescheid vom 20. Mai 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe, weil der Invaliditätsgrad lediglich 16 Prozent betrage (IV-act. 77). Dagegen wandte die Versicherte am 23. Juni 2016 sinngemäss ein, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt; sie beantrage eine neurochirurgische und rheumatologische Begutachtung (IV-act. 78). Mit einer Verfügung vom 28. Juni 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades von mindestens 40 Prozent ab (IV-act. 79).

B.

B.a Am 29. August 2016 liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Juni 2016 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer Rente mit Wirkung ab dem 1. April 2015 sowie



St.Galler Gerichte

eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung. Zur Begründung führte er an, die angefochtene Verfügung sei in Verletzung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör ergangen, denn sie enthalte keine hinreichende Begründung des Dispositivs. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD-Arztes Dr. D.____ sei willkürlich, denn er habe den von ihm attestierten Arbeitsfähigkeitsgrad nicht begründet. Die Beschwerdeführerin verwerte ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit vollumfänglich, indem sie in einem Pensum von 50 Prozent arbeite. Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin rechtswidrig keinen Tabellenlohnabzug berücksichtigt.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 30. September 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie aus, der Verfügung lasse sich entnehmen, wie der Invaliditätsgrad berechnet worden sei respektive worauf die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht abgestellt habe. Folglich liege keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor. Der Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. D.____ enthalte alle notwendigen Angaben und eine überzeugende Begründung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung, weshalb darauf abgestellt werden könne. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt gewesen.

B.c Am 4. Oktober 2016 bewilligte die verfahrensleitende Richterin die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 4).

B.d Die Beschwerdeführerin liess am 30. November 2016 an ihren Anträgen festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10 f.).

Erwägungen

1.

Als Erstes muss geprüft werden, ob die angefochtene Verfügung in Verletzung der Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG) ergangen ist, denn wenn dies der Fall wäre, könnte die entsprechende Verfahrensrechtswidrigkeit nur durch eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung und durch eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Eröffnung einer neuen, nun hinreichend begründeten



Verfügung behoben werden. Die Begründungspflicht verfolgt keinen Selbstzweck. Sie dient vielmehr dazu, den Verfügungsadressaten in die Lage zu versetzen, sich in Kenntnis der massgebenden Entscheidungsgründe für oder gegen eine Anfechtung der Verfügung entscheiden und ein allfälliges Rechtsmittel hinreichend begründen zu können. Der angefochtenen Verfügung lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. D.____ von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten ausgegangen ist und dass sie ausgehend von dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung einen Invaliditätsgrad von lediglich 16 Prozent errechnet hat. Der Verfügung lassen sich alle weiteren Details zu dieser Invaliditätsgradberechnung entnehmen. Sie enthält damit zusammenfassend die wichtigsten Entscheidungsgründe. Der Beschwerdeführerin ist es in der Folge ja auch möglich gewesen, eine hinreichend begründete Beschwerde zu erheben und sich gezielt gegen jene Punkte zu wenden, mit denen sie nicht einverstanden ist. Eine Verletzung der Begründungspflicht ist folglich zu verneinen, weshalb kein Grund besteht, die angefochtene Verfügung aus formalen Gründen aufzuheben.

2.

2.1 Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat 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 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG 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.

2.2 Die Beschwerdeführerin hat ab Ende 2013 an Rückenbeschwerden gelitten. Nach mehreren Untersuchungen ist die Indikation für eine Operation am Rücken gestellt



worden. Diese ist im Oktober 2014 durchgeführt worden. Aufgrund anhaltender Beschwerden hat nach weiteren Untersuchungen im Januar 2015 eine zweite Operation durchgeführt werden müssen. In der Folge hat die Beschwerdeführerin ihre frühere Tätigkeit wieder aufnehmen und ihr Pensum schrittweise auf 50 Prozent (zum Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung) steigern können. Die medizinische Eingliederung hat gemäss den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. D.____ bis Juli 2015 gedauert. Erst ab diesem Zeitpunkt hat der Beschwerdeführerin eine Wiedereingliederung ins Berufsleben zugemutet werden können. Da der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gemäss dem Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG (in Übereinstimmung mit der Erwerbsunfähigkeitsdefinition im Art. 7 Abs. 1 ATSG und mit der Invaliditätsgradbemessung gemäss dem Art. 16 ATSG) einen Abschluss der medizinischen und beruflichen Eingliederung voraussetzt und da die medizinische Eingliederung vorliegend erst im Juli 2015 abgeschlossen gewesen ist, kann ein Anspruch auf eine Rente für die Zeit vor Juli 2015 zum Vorneherein nicht in Frage kommen (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2012/172 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 27. August 2013, E. 2.2, mit Hinweisen).

2.3 Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung abgeschlossen, weshalb sie nur Hilfsarbeiten hat verrichten können. An ihrem langjährigen Arbeitsplatz hat sie zwar nur ein leicht unter dem Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegendes Einkommen erzielt, aber in den Akten fehlen Hinweise darauf, dass sie vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung unterdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre. Da die Beschwerdeführerin angegeben hat, dass sie in ihrem Herkunftsland das Gymnasium absolviert habe und dass sie danach gerne studiert hätte, muss sogar davon ausgegangen werden, dass sie überdurchschnittlich intelligent ist und daher auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung in der Lage gewesen wäre, ein überdurchschnittliches Hilfsarbeiterinneneinkommen zu erzielen. Nur Zwänge auf dem invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten tatsächlichen Arbeitsmarkt können sie folglich gezwungen haben, sich mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen zu begnügen. Hätte sich ihr die Gelegenheit eines Stellenwechsels und der Erzielung eines durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohns geboten, hätte sie davon sicherlich Gebrauch gemacht. Die Validenkariere besteht folglich in der Verrichtung einer durchschnittlich oder sogar überdurchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit. Das



Valideneinkommen entspricht damit mindestens dem Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne.

2.4 Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung regelmässig von entscheidender Bedeutung. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von allen behandelnden Ärzten Berichte eingeholt und einen RAD-Arzt mit einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin beauftragt. Dieser hat alle Berichte der behandelnden Ärzte eingehend gewürdigt und die Beschwerdeführerin eingehend persönlich untersucht. In seinem Untersuchungsbericht hat er nicht nur die subjektiv geklagten Beschwerden ausführlich wiedergegeben, sondern auch detailliert festgehalten, welche objektiven klinischen Befunde er erhoben hatte. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenwürdigung und der von ihm selbst erhobenen objektiven klinischen Befunde hat er seine Diagnosestellung und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar und überzeugend begründet. Sein Untersuchungsbericht enthält (aus der Sicht eines medizinischen Laien) keine Unstimmigkeiten oder Widersprüchlichkeiten. Der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. B.____ hat zwar geltend gemacht, der Beschwerdeführerin könne lediglich knapp ein Pensum von 50 Prozent zugemutet werden, aber dieses Attest hat er nur mit den subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin und nicht etwa mit objektiven klinischen oder bildgebenden Befunden begründen können. Zudem hat er die angestammte Tätigkeit als nicht mehr zumutbar qualifiziert, was nicht zu überzeugen vermag, da die Beschwerdeführerin ihre Arbeit wechselnd stehend und sitzend verrichten kann und da sie keine schweren Lasten heben oder tragen und auch keine Zwangshaltungen einnehmen muss. Ausserdem verfügt sie nun über einen speziellen Stuhl und eine Matte, die ihr die Ausübung ihrer Arbeit erleichtern. Die Berichte von Dr. B.____ wecken vor diesem Hintergrund keinen Zweifel an der Diagnosestellung oder an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____. Eine ergänzende neurochirurgische Abklärung ist nicht notwendig gewesen, da trotz zahlreicher bildgebender und klinischer Untersuchungen kein Hinweis auf eine relevante neurologische Schädigung hat festgestellt werden können, die eine vertiefte neurochirurgische Abklärung erfordert hätte.



2.5 Nun könnte eingewendet werden, ein RAD-Arzt könne als versicherungsinterner Sachverständiger zum Vorneherein keinen medizinischen Bericht verfassen, der dieselbe Überzeugungskraft wie ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten habe. Tatsächlich sieht es das Bundesgericht gemäss seiner langjährigen, konstanten Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar an, medizinischen Berichten je nach Herkunft eine unterschiedliche Überzeugungskraft zuzubilligen: Liegt ein Gerichtsgutachten vor, darf nicht ohne „zwingende Gründe“ von der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen abgewichen werden (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.); bei einem Administrativgutachten rechtfertigen „konkrete Indizien“, die gegen die „Zuverlässigkeit der Expertise“ sprechen, ein Abweichen von der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353); von versicherungsinternen Gutachten muss dagegen abgewichen werden, sobald „auch nur geringe Zweifel“ an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Auf den ersten Blick scheint ein versicherungsinterner Mediziner zwar wegen seines Angestelltenverhältnisses weniger objektiv als ein unabhängiger externer Sachverständiger zu sein. Dieser Eindruck täuscht aber, denn das Angestelltenverhältnis besteht ja zwischen dem medizinischen Sachverständigen und einer Verwaltungsbehörde, die von Gesetzes wegen zur Objektivität verpflichtet ist, weil sie das Legalitätsprinzip, das Gleichbehandlungsgebot und den Verhältnismässigkeitsgrundsatz beachten muss. Nur einer in diesem Sinne völlig neutralen und objektiven Behörde hat der Gesetzgeber die Kompetenz und die Aufgabe übertragen können, hoheitlich Verwaltungsverfahren durchzuführen, das heisst den massgebenden Sachverhalt umfassend zu ermitteln und – wie ein Gericht – das geltende Recht auf diesen Sachverhalt anzuwenden respektive hoheitlich eine bestimmte Rechtsfolge anzuordnen. Zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe ist eine in diesem Sinne völlig objektive Verwaltung auf ebenso objektive Angaben von Sachverständigen angewiesen. Ein angestellter Sachverständiger, der keine objektiven Expertisen erstellt, ist für eine Verwaltungsbehörde, die ihre Aufgabe ernst nimmt, untragbar, weil er die Erfüllung der ureigensten Aufgabe der Verwaltung, nämlich die unabhängige, objektive Ermittlung des massgebenden Sachverhaltes, mit seinen nicht objektiven Expertisen behindert. Eine Verwaltungsbehörde kann sich deshalb nur neutrale und objektive Sachverständigen leisten. Vor diesem Hintergrund kann hinsichtlich der Überzeugungskraft einer Expertise kein genereller Unterschied



zwischen solchen von versicherungsinternen Sachverständigen, solchen von versicherungsexternen Sachverständigen und solchen von vom Gericht bestellten Sachverständigen bestehen. Allen drei Arten von Expertisen kommt grundsätzlich dieselbe Beweiskraft zu; bei der Beweismwürdigung kann nur der Inhalt einer bestimmten Expertise ausschlaggebend sein. Im Übrigen gelten RAD-Ärzte von Gesetzes wegen als unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Vorliegend hat Dr. D.____, wie in der E. 2.4 dargelegt, eine in jeder Hinsicht überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Der Umstand, dass Dr. D.____ als RAD-Arzt formal ein Angestellter der Beschwerdegegnerin ist, mindert den Beweiswert seines Untersuchungsberichtes nach dem oben Ausgeführten nicht.

2.6 Die Beschwerdeführerin hat schliesslich einwenden lassen, dass Dr. D.____ sich an den Fragenkatalog des Bundesamtes für Sozialversicherungen hätte halten müssen. Dieser Einwand überzeugt nicht. Der erwähnte Fragenkatalog muss angesichts seiner viel zu ausführlichen Fragestellung mit nicht weniger als 30 Fragen als ein untauglicher Versuch zur Verbesserung der Qualität eines medizinischen Gutachtens qualifiziert werden, denn bereits vor knapp zehn Jahren ist von medizinischer Seite mit einer überzeugenden Begründung dargelegt worden, dass die Qualität eines medizinischen Gutachtens mit zunehmender Anzahl der Fragen an den medizinischen Sachverständigen sinkt und dass nicht einzusehen ist, weshalb eine sozialversicherungsrechtliche Problemstellung die Beantwortung von mehr als fünf oder sechs Fragen erfordern sollte (JÖRG JEGGER, Gute Frage – Schlechte Frage: Der Einfluss der Fragestellung auf das Gutachten, Sozialversicherungsrechtstagung 2009, S. 196 f.). Insbesondere für mono- oder bidisziplinäre Gutachten erweist sich der Fragenkatalog als deutlich überdimensioniert. Hätte die Beschwerdegegnerin Dr. D.____ verpflichtet, sich an den Fragenkatalog zu halten, hätte dieser sicherlich nicht einen qualitativ besseren Bericht erstattet.

2.7 Zusammenfassend überzeugt der Untersuchungsbericht von Dr. D.____ also in jeder Hinsicht, weshalb kein Bedarf nach weiteren medizinischen Abklärungen besteht respektive weshalb ohne Weiteres von einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausgegangen werden kann. Da die Beschwerdeführerin diese Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich in ihrer angestammten Tätigkeit verwerten kann, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren



Invalideinkommens betraglich dem Valideneinkommen, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden kann. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn. Da das Risiko von vermehrten krankheitsbedingten Absenzen vorliegend als gering qualifiziert werden muss, da die Beschwerdeführerin aber aufgrund der Notwendigkeit, immer wieder mal Pausen einlegen zu müssen, ihre Arbeitsleistung nicht konstant zuverlässig und auch nicht hinreichend flexibel respektive stets den betrieblichen Anforderungen entsprechend erbringen können dürfte, könnte sich praxisgemäss höchstens ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent rechtfertigen. Da die Beschwerdeführerin aber als überdurchschnittlich intelligent qualifiziert werden muss und da es ihr folglich auch mit der Gesundheitsbeeinträchtigung möglich wäre, einen überdurchschnittlichen (d.h. über dem Zentralwert liegenden) Lohn zu erzielen, würde ein entsprechender „Tabellenlohnzuschlag“ zumindest einen allfälligen Tabellenlohnabzug kompensieren. Folglich ist kein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent resultiert damit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20 Prozent. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig.

3.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken wären an sich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist diese aber von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Da ihr auch eine unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Beschwerdeverfahren bewilligt worden ist, hat der Staat ihrem Rechtsvertreter eine Entschädigung von 80 Prozent (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG) für den erforderlichen Vertretungsaufwand auszurichten. Dieser ist als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, da für die Vertretung nur äusserst wenig Akten haben studiert werden müssen. Die Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung ist folglich praxisgemäss auf 80 Prozent von 2'500 Franken, das heisst auf 2'000 Franken festzusetzen. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (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 Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit.

3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit 2'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.