



Fall-Nr.: IV 2016/391
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 15.01.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 15.01.2019

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Januar 2019, IV 2016/391).

Entscheid vom 15. Januar 2019

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/391

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer,

Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im April 2005 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Berufslehre zur Verkäuferin absolviert. In den vergangenen Jahren sei es häufig zu Stellenwechseln gekommen. Sie sei oft überfordert gewesen. Seit Jahren bestehe eine Sozialhilfeabhängigkeit. Der Hausarzt Dr. med. B.____ teilte im April 2005 mit (IV-act. 15), die Versicherte habe sich mit dem Wunsch nach einer Invalidenrente aus psychischen Gründen bei ihm gemeldet. Er habe sie an einen Psychiater verwiesen. Den Fragebogen könne er nicht „korrekt und patientengerecht“ ausfüllen. Im Januar 2006 gab die Versicherte an, sie befinde sich nicht in einer psychiatrischen Behandlung (IV-act. 27). Eine Ärztin des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) notierte im Februar 2006, ein Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen (IV-act. 28). Mit einer Verfügung vom 21. Februar 2006 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab (IV-act. 32).

A.b Im Januar 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 35). Am 24. April 2015 berichtete med. pract. C.____ von der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie D.____ (IV-act. 44), es bestehe ein Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie mit einem unklaren Verlauf, da der Beobachtungszeitraum weniger als ein Jahr betrage. Differentialdiagnostisch sei an eine schizo-affektive Störung zu denken. Am 30. Juni 2015 teilte die Psychiaterin C.____ mit (IV-act. 51), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und einem somatischen Symptom, an einer schizotypen Persönlichkeitsstörung sowie an einer Panikstörung mit einer episodisch paroxysmalen Angst. Die depressive Störung bestehe seit dem Jahr 1986. Damals habe sich die Versicherte in suizidaler Absicht von einer Brücke stürzen wollen. Bereits im Jahr 1976



habe sie einen Suizidversuch unternommen: Sie habe sich die Pulsadern aufgeschnitten. Im Dezember 2014 sei es zu einer psychotischen Episode mit Beziehungs- und Beeinträchtigungswahnideen sowie Körperhalluzinationen gekommen. Im Jahr 1999 habe die Versicherte eine Anstellung als Hilfspflegerin in einem Altersheim verloren. Seither habe sie nie wieder richtig Fuss im Erwerbsleben fassen können. Bis zum Jahr 2004 habe sie ein Alkoholproblem gehabt; seither sei sie abstinent. Die Schwester und die Tochter der Versicherten hätten beim Erstgespräch im Kriseninterventionszentrum im Dezember 2014 angegeben, die Versicherte habe „schon immer ein spezielles Verhalten“ gehabt. Sie selbst habe damals geltend gemacht, sie halte es in ihrer verstrahlten, viel zu kleinen und viel zu kalten Wohnung ohne Badewanne nicht mehr aus. Sie habe ein paar Tage bei ihrer Schwester verbracht, sei dort aber nicht mehr tragbar gewesen, weil sie mitten in der Nacht weggegangen sei, ohne genau anzugeben, wohin sie gehe und wann sie zurückkehren werde. Eine Tätigkeit ausserhalb eines geschützten Rahmens sei unrealistisch. Im August 2015 gab die Psychiaterin C.____ an, realistischerweise könnte die Versicherte in einem geschützten Rahmen zu 50 Prozent arbeiten (IV-act. 56). Im Oktober 2015 ging der IV-Stelle der Austrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums E.____ vom 10. Februar 2015 zu (IV-act. 63), laut dem die Versicherte am 19. Dezember 2014 vom Hausarzt wegen einer unklaren Psychose in die stationäre Behandlung eingewiesen worden war. Die behandelnden Ärzte hatten im Austrittsbericht festgehalten, beim Eintritt seien Wahnstörungen in der Form von überwertigen Ideen, eine innerliche Unruhe, eine Verzweiflung, eine Reizbarkeit, eine Hoffnungslosigkeit, eine Freudlosigkeit und eine Antriebshemmung aufgefallen. Nach einer Nacht in der Klinik sei die Versicherte wieder ausgetreten. Der Psychostatus sei unauffällig gewesen.

A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiater Dr. med. F.____ am 14. März 2016 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 72). Er hielt fest, im Rahmen seiner Untersuchung hätten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit und der Bewusstseinsshelligkeit gezeigt. Die Versicherte habe die Aufmerksamkeit und die Konzentration während der Dauer des Gesprächs durchgehend aufrecht erhalten können. Die Auffassung sei ungestört gewesen. Es hätten sich nur leichte Merkfähigkeitsstörungen gezeigt. Ansonsten sei der klinische Befund unauffällig gewesen. Gesamthaft hätten sich in der Untersuchung keinerlei Hinweise auf eine organische oder symptomatische psychische Störung, auf eine Störung durch



psychotrope Substanzen, auf eine Schizophrenie oder auf eine schizotype oder wahnhaftige Störung gezeigt. Die Diagnostik sei in den Akten sehr unklar und in sich widersprüchlich. Eine schizotype Persönlichkeitsstörung gebe es gar nicht. Beim Eintritt in die Klinik E.____ sei die Symptomatik völlig unklar gewesen. Wenn damals tatsächlich eine Psychose bestanden hätte, wäre diese sicherlich nicht über Nacht verschwunden. Das Ergebnis der consiliarisch durchgeführten neuropsychologischen Testung habe einer leichten Hirnfunktionsstörung am Übergang zur leichten bis mässigen Hirnfunktionsstörung entsprochen, wobei der Neuropsychologe allerdings auf ein Testverhalten hingewiesen habe, das die Resultate möglicherweise verfälscht habe. Die vom Neuropsychologen geltend gemachten qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fielen aber ohnehin nicht ins Gewicht, da es auf dem in Betracht kommenden Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiterinnen Stellen gebe, die diesen Einschränkungen Rechnung trügen. Zusammenfassend könne keine psychiatrische Diagnose gestellt werden. Folglich könne auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der RAD-Arzt Dr. G.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 73).

A.d Mit einem Vorbescheid vom 18. Mai 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 76), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe, da keine rentenbegründende Invalidität vorliege. Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte einwenden (IV-act. 84–1 ff.), das Gutachten von Dr. F.____ überzeuge nicht. Die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____ stünden in einem erheblichen Widerspruch zu den Diagnosen und den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Fachärzte. In der Anamnese fehlten wichtige Angaben. Das Gutachten entspreche nicht durchwegs den verbindlichen Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung. Die Befundschilderung sei oberflächlich. Der Rechtsvertreter der Versicherten habe schon in verschiedenen Dossiers, die ein Gutachten von Dr. F.____ enthielten, ähnliche Diskrepanzen festgestellt. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen habe in zwei Entscheiden vom 25. März 2013 und vom 3. November 2014 jeweils ein Gutachten von Dr. F.____ als nicht überzeugend qualifiziert. In einem anderen Fall habe eine psychiatrische Sachverständige ein Vorgutachten von Dr. F.____ als „schlecht fundiert und aus heutiger Sicht nicht zutreffend“ beurteilt. Die behandelnde Psychiaterin C.____ hatte am 18. Juli 2016 festgehalten (IV-act. 84–8 ff.), das Gutachten



St.Galler Gerichte

von Dr. F.____ werde dem Störungsbild der Versicherten nicht gerecht. Diese leide an einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung, an einer schizotypen Störung oder an einer schizotypischen Persönlichkeitsstörung (differentialdiagnostisch an einer paranoiden Persönlichkeitsstörung) sowie an einer Panikstörung mit einer episodisch paroxysmalen Angst. Selbst unter idealen Bedingungen werde die Versicherte im ersten Arbeitsmarkt nicht Fuss fassen können. Bedenkenswert sei auch, ob die Versicherte für einen Arbeitgeber zumutbar wäre. Der Grund dafür liege in der vorliegenden komplexen psychischen Störung. Eine Eingliederung in einem geschützten Rahmen wäre dagegen sinnvoll. Auf eine entsprechende Aufforderung der IV-Stelle hin nahm Dr. F.____ am 12. September 2016 Stellung zu den Einwänden der Versicherten und zum Bericht der Psychiaterin C.____ vom 18. Juli 2016 (IV-act. 89). Er hielt fest, es treffe nicht zu, dass seine Befunderhebung und Diagnosestellung eklatant von jener der behandelnden Ärzte abweiche. Die behandelnde Psychiaterin habe in ihren Berichten durchwegs nur einen leicht auffälligen Befund beschrieben. Beim Eintritt in die Klinik E.____ sei der Befund kaum auffällig gewesen. Nach nur einer Nacht sei der (Austritts-) Befund dann völlig unauffällig gewesen. Weitere anamnestic Angaben im Gutachten hätten keinen wesentlichen Erkenntnisgewinn verschafft. Eine Diagnosestellung im Sinne der ICD-10 diene auch nicht der Beantwortung der Frage nach den Ursachen einer Störung, sondern nur dazu, einen Symptomenkomplex zu klassifizieren. Nicht alle Auffälligkeiten stellten indessen ein Krankheitssymptom dar, denn nicht jede soziale Auffälligkeit sei krankheitswertig. Die Psychiaterin C.____ habe sich schliesslich auch nicht medizinisch-theoretisch mit der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auseinandergesetzt, denn dann hätte sie darlegen müssen, weshalb die Versicherte früher in der Lage gewesen sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der RAD-Arzt Dr. G.____ erachtete diese Stellungnahme als überzeugend (IV-act. 90). Mit einer Verfügung vom 7. Oktober 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 91).

B.

B.a Am 10. November 2016 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Oktober 2016 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen



Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. September 2015 und eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte er an, die Beschwerdeführerin habe schon im Jahr 1979 einen ersten Suizidversuch unternommen. Im Jahr 1986 sei sie stationär psychiatrisch behandelt worden. Etwa im Jahr 2000 sei eine weitere stationäre psychiatrische Behandlung erfolgt. Ausser während etwa drei Jahren habe sie nie auch nur ein annähernd existenzdeckendes Einkommen erzielt. Seit dem Jahr 2002 sei sie durchgehend in einem geschützten Rahmen beschäftigt worden. Die Psychiaterin C.____ habe ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung sehr sorgfältig begründet. Der Sachverständige Dr. F.____ habe denselben Sachverhalt lediglich optimistischer beurteilt. Seine optimistische Einschätzung finde ihren Grund unter anderem darin, dass Dr. F.____ wesentliche Sachverhaltsaspekte unberücksichtigt gelassen habe, worauf die Psychiaterin C.____ hingewiesen habe. Die nachträgliche Stellungnahme von Dr. F.____ habe die Mängel seines Gutachtens nicht beseitigen können. Die angefochtene Verfügung beruhe folglich in medizinischer Hinsicht auf einem nicht beweiskräftigen Gutachten.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 2. Dezember 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, Dr. F.____ habe einen harmlosen psychiatrischen Befund erhoben, was von vorneherein gegen eine invalidisierende psychiatrische Erkrankung spreche. Die Darstellung der behandelnden Psychiaterin C.____ sei von Dr. F.____ mit einer überzeugenden Begründung widerlegt worden. In den Akten fänden sich keine Hinweise, die Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. F.____ wecken würden.

B.c Der Beschwerdeführerin wurde am 6. Dezember 2016 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6).

B.d Die Beschwerdeführerin liess am 8. Dezember 2016 an ihren Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik.

B.e Am 18. August 2017 liess die Beschwerdeführerin geltend machen (act. G 10), die Psychiaterin C.____ habe in einem Verlaufsbericht betreffend den Zeitraum von Juli 2016



bis August 2017 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (vgl. act. G 10.1). Die Beschwerdegegnerin nahm dazu keine Stellung.

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 12. September 2016 erst zusammen mit der angefochtenen Verfügung zugestellt. Dadurch hat sie der Beschwerdeführerin die Möglichkeit verwehrt, sich vor dem Verfügungserlass zur Stellungnahme von Dr. F.____ zu äussern. Darin ist eine Verletzung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG) zu erblicken. Diese Gehörsverletzung könnte an sich nur durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur Durchführung eines formal korrekten Verfahrens an die Beschwerdegegnerin behoben werden. Aufgrund des „zudienenden“ Charakters des Verfahrensrechts lässt es die Rechtsprechung allerdings zu, eine Verfahrensrechtswidrigkeit zu ignorieren, wenn sich die beschwerdeführende Person damit einverstanden erklärt oder wenn sie zumindest eindeutig zum Ausdruck bringt, dass sie eine rasche materielle Behandlung ihrer Beschwerde einem formal in jeder Hinsicht korrekten Verfahren vorzieht. Ein solches Ignorieren einer Gehörsverletzung wird missverständlich als „Heilung“ bezeichnet, obwohl der Mangel ja gerade nicht geheilt, sondern vielmehr ignoriert wird. Da die Beschwerdeführerin die Gehörsverletzung nicht gerügt hat und da ihre Beschwerde offensichtlich auf eine rasche materielle Erledigung der Streitsache abzielt, ist die Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör vorliegend zu ignorieren.

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 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität



ist 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 zu setzen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.2 Die Beschwerdeführerin hat ursprünglich eine Verkaufslehre absolviert. Sie hat zwar wiederholt geltend gemacht, dass sie schon im Alter von 20 Jahren und damit kurz nach dem Lehrabschluss einen ersten Suizidversuch unternommen habe, was darauf hindeuten könnte, dass sie bereits während der beruflichen Ausbildung an einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten haben könnte. Über diesen (angeblichen) Suizidversuch ist aber praktisch nichts bekannt. In den Akten findet sich nur der Hinweis, dass dieser mit einer umständehalber erzwungenen Rückkehr ins Elternhaus, also nicht primär mit einer Erkrankung, sondern mit einer belastenden Situation, im Zusammenhang gestanden habe. Alle Hinweise in den Akten auf diesen Suizidversuch beruhen allerdings allein auf den Angaben der Beschwerdeführerin; sie können folglich nicht als bewiesen angesehen werden. Abgesehen davon enthalten die Akten keine Indizien dafür, dass die berufliche Ausbildung der Beschwerdeführerin durch eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung beeinflusst gewesen sein könnte. In antizipierender Beweiswürdigung ist von weiteren Abklärungen zu dieser Frage kein Erkenntnisgewinn mehr zu erwarten, denn wenn diesbezüglich überhaupt je echtzeitliche Akten existiert hätten, dürften diese mittlerweile schon längst vernichtet sein, liegen diese Ereignisse doch mittlerweile 40 Jahre in der Vergangenheit. Bezüglich der Frage, ob die Beschwerdeführerin als Frühinvalide im Sinne des Art. 26 IVV zu qualifizieren ist, liegt damit eine objektive Beweislosigkeit vor, deren Folgen in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB die Beschwerdeführerin zu tragen hat. Für die Bestimmung des Valideneinkommens müsste deshalb an sich von einer Berufskarriere als Verkäuferin ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin ist allerdings seit vielen Jahren nicht mehr in diesem Beruf tätig gewesen. In dieser Zeit hat die allgemeine technische Entwicklung zu einer wesentlichen Veränderung der Anforderungen an ausgebildete Verkäuferinnen geführt, was einen Wiedereinstieg der Beschwerdeführerin in den ursprünglich erlernten Beruf (zu einem durchschnittlichen Lohn für eine ausgebildete Verkäuferin) verunmöglicht. Zuzugabe der langen



Berufsabsenz muss die Beschwerdeführerin deshalb in Bezug auf die Validenkarriere als Hilfsarbeiterin qualifiziert werden.

2.3 Bei der Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine entscheidende Bedeutung zu. Zur Beantwortung der Frage nach der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin den psychiatrischen Sachverständigen Dr. F.____ mit einer Begutachtung beauftragt. Dieser hat die Akten der behandelnden Ärzte und das in seinem Auftrag erstellte neuropsychologische Teilgutachten eingehend gewürdigt und die Beschwerdeführerin persönlich untersucht. Es mag zwar zutreffen, dass im psychiatrischen Gutachten einige der von der behandelnden Psychiaterin C.____ angeführten Aspekte nicht ausdrücklich erwähnt worden sind, aber daraus kann nicht abgeleitet werden, Dr. F.____ habe sich ungenügend mit der Befund- und Aktenlage auseinander gesetzt. Ihm sind diese Aspekte ja aus den Berichten der Psychiaterin C.____ durchaus bekannt gewesen. Zusammenfassend besteht kein ernsthafter Zweifel daran, dass der Sachverständige Dr. F.____ die relevanten Fakten umfassend erhoben und gewürdigt hat. Zwischen den von ihm erhobenen objektiven klinischen Befunden und jenen Befunden, die in den Berichten der behandelnden Ärzte beschrieben werden, bestehen kaum Unterschiede. Auch der neuropsychologische Sachverständige hatte einen weitgehend unauffälligen klinischen Befund erhoben. Offenbar hat die Beschwerdeführerin zwar auf die Fachärzte einen exzentrischen Eindruck hinterlassen, wozu wohl insbesondere ihre teilweise derbe Ausdrucksweise und ihr Aussehen beigetragen haben dürften, auf die Dr. F.____ in seinem Gutachten mehrfach hingewiesen hat. Wie der Sachverständige aber zu Recht geltend gemacht hat, kann nicht jede soziale Auffälligkeit als krankheitswertig qualifiziert werden. Selbst im Bericht des Psychiatrischen Zentrums E.____ vom 10. Februar 2015 betreffend eine Behandlung, die nach Angaben der Beschwerdeführerin mittels einer fürsorglichen Unterbringung erfolgt wäre, wenn diese sich nicht zu einem freiwilligen Klinikeintritt bereit erklärt hätte, wird ein weitgehend unauffälliger Eintrittsbefund und – nach lediglich einer Nacht – ein völlig unauffälliger Austrittsbefund beschrieben. Eine spezifische Diagnose konnte von den Ärzten nicht gestellt werden. Obwohl sich die Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin angeblich bereits über Jahrzehnte erstrecken soll, enthalten die Akten keinen medizinischen Bericht, der einen deutlich auffälligen objektiven klinischen



Befund schildern würde. Nur die behandelnde Psychiaterin C.____, die in ihren Berichten – auch in jenem vom 17. August 2017 – einen weitgehend unauffälligen Befund geschildert hat, hat die Ansicht vertreten, die Beschwerdeführerin müsse an einer erheblichen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung leiden, ohne dass sie dies allerdings mittels entsprechender Befunde hätte untermauern können. Im Gegensatz dazu hat der Sachverständige Dr. F.____ in einer überzeugenden Auseinandersetzung mit den Vorakten und den von ihm selbst erhobenen objektiven klinischen Befunde dargelegt, dass keine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert und dementsprechend auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Auf den ersten Blick scheint Dr. F.____ allerdings die Frage nicht beantwortet zu haben, ob die Beschwerdeführerin einem Arbeitgeber unzumutbar sei respektive ob eine Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege, die es der Beschwerdeführerin verunmöglichen würde, sich in eine Arbeitsorganisation zu integrieren, wie das von der behandelnden Psychiaterin C.____ geltend gemacht worden ist. Bei näherer Betrachtung zeigt sich aber, dass Dr. F.____ diese Frage verneint hat, denn er hat ja gar keine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung – und damit auch keine die Integration in einen Arbeitsprozess behindernde Gesundheitsbeeinträchtigung – feststellen können. Zwar ist angesichts der in den Akten – von den behandelnden Ärzten, von Dr. F.____, aber auch von den nächsten Angehörigen der Beschwerdeführerin – beschriebenen Auffälligkeiten im Verhalten der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass diese mit ihrem Verhalten bei vielen Arbeitgebern „anecken“ dürfte. Dieses Verhalten hat aber gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. F.____ keinen Krankheitswert, denn es handelt sich dabei lediglich um eine charakterliche Besonderheit. Zudem zeigen die Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich der von ihr in der Vergangenheit ausgeübten Tätigkeiten, dass diese durchaus in der Lage ist, eine ihr zusagende Tätigkeit über längere Zeit auszuüben, ohne den Arbeitgeber oder allfällige Mitarbeiter gegen sich aufzubringen. Nur in einem Punkt kann Dr. F.____ nicht gefolgt werden, aber dieser betrifft keine medizinische Frage, sondern eine falsche Annahme von Dr. F.____ bezüglich der Validenkarriere der Beschwerdeführerin: Da die Beschwerdeführerin an sich als ausgebildete Verkäuferin qualifiziert werden müsste, könnten die vom consiliarisch beigezogenen neuropsychologischen Sachverständigen spezifizierten qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durchaus eine relevante Rolle spielen, denn als Verkäuferin müsste die Beschwerdeführerin in



einem eher unstrukturierten Arbeitssetting tätig sein (ausser, sie würde zum Beispiel ausschliesslich die Kasse bedienen), sie müsste rechnen können, sie müsste teilweise mehrere Arbeitsaufträge parallel bearbeiten und die Tempoanforderungen dürften insgesamt zu hoch sein. Es mag zwar zutreffen, dass die Testresultate durch das Verhalten der Beschwerdeführerin bei der Testung leicht verfälscht worden sind, aber insgesamt müsste der Beruf der Verkäuferin angesichts der Ausführungen im neuropsychologischen Teilgutachten als ungeeignet qualifiziert werden, wenn die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung überhaupt wieder in diesen Beruf hätte einsteigen können. Die Invalidenkarriere kann folglich nur in der Verrichtung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit bestehen.

2.4 Da sich den massgebenden statistischen Daten kein Hinweis darauf entnehmen lässt, dass kognitiv weniger anspruchsvolle Hilfsarbeiten wesentlich schlechter entlohnt würden als kognitiv anspruchsvollere Hilfsarbeiten, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist folglich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Tabellenlohnabzug. Angesichts der vom neuropsychologischen Sachverständigen beschriebenen leichten Verlangsamung der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung des erhöhten Einarbeitungsbedarfs, der betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet Ressourcen und damit Geld kostet, würde ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber der Beschwerdeführerin nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausrichten, weshalb es sich praxisgemäss rechtfertigt, einen Tabellenlohnabzug von 15 Prozent zu berücksichtigen. Da die Beschwerdeführerin in ideal leidensadaptierten Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist, entspricht der Invaliditätsgrad diesem Tabellenlohnabzug. Er beträgt also 15 Prozent. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

3.



Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. An sich müsste die unterliegende Beschwerdeführerin die Gerichtskosten von 600 Franken bezahlen. Zuzug der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird sie aber von dieser Pflicht befreit. Der Staat hat dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin infolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes entspricht. Da der Vertretungsaufwand vorliegend als durchschnittlich zu qualifizieren ist, ist die Entschädigung praxisgemäss auf 80 Prozent von 3'500 Franken, also auf 2'800 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 2'800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.