

GR_GERICHTE S 2014 25 vom 16. September 2014

GR Gerichte, 2014-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_25

FR: GR_GERICHTE S 2014 25 du 16 septembre 2014

IT: GR_GERICHTE S 2014 25 del 16 settembre 2014

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 28. Januar 2013 meldete sich A._____ abermals bei der IV-Stelle an und beantragte eine Erhöhung der ihr zugesprochenen IV-Rente. Die Abklärungen der IV-Stelle zeigten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwar verschlechtert habe, dies jedoch ohne Auswirkung auf deren Arbeitsfähigkeit bleibe. Nach Durchführung des Vorbe-

- 3 - scheidverfahrens lehnte die IV-Stelle das Gesuch von A._____ um Erhöhung der IV-Rente deshalb mit Verfügung vom 28. Januar 2014 ab.

E. 4

Dagegen reichte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 16. Februar 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ein. Darin beantragte sie sinngemäss, die Verfügung der IV-Stelle vom 28. Januar 2014 sei aufzuheben und ihr sei die begehrte Rentenerhöhung zuzuerkennen. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung sei nach bürokratischem Regelwerk und rein ökonomischen Abwägungen und nicht nach medizinischen Kriterien erfolgt. Die diesbezüglich von der IV-Stelle gemachten Aussagen stünden in krassem Gegensatz zu den vorliegenden Untersuchungsberichten der Klinik Valens. Wenn wegen wirtschaftlichen Abwägungen auf die medizinischen Fakten nicht mehr eingegangen werden könne, sollte wenigstens die Stellungnahme nicht verhöhrend ausfallen. Als nackte Tatsache empfinde sie die von der IV-Stelle geforderte Verteilung der ihr verbleibenden Restarbeitsfähigkeit. Sie ersuche das Gericht, der medizinisch ausgewiesenen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands sowie der hieraus resultierenden Verminderung der Restarbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen und ihr die begehrte Rentenerhöhung zuzusprechen.

E. 5

% ein anrechenbares Invalideneinkommen von Fr. 25'804.70. Werde dieses Invalideneinkommen dem Valideneinkommen der Beschwerdeführerin gegenübergestellt, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 54 %. Damit erweise sich die angefochtene Verfügung als zutreffend.

E. 6

In der Replik vom 20. März 2014 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Begehren fest. Nach den drei Rückenoperationen mit bleibenden Folgeschäden habe sie stets

versucht, sich schnellst möglich wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Sie sei ihr ganzes Leben lang berufstätig gewesen, selbst als sie zwei kleine Kinder zu versorgen gehabt habe. Heute sei sie geschieden, alleinstehend, 61 Jahre alt und seit zwei Jahren teilarbeitslos. Ein Arbeitspensum von 50 % über den ganzen Tag zu verteilen, sei weder in einem Arbeitgeberangebot zu finden, noch sei sie in der Lage, eine solche Arbeitstätigkeit körperlich zu bewältigen. Die ärztlich angeordneten medizinischen Trainingstherapien, wöchentlichen Physiotherapien sowie die empfohlenen ausgedehnten Spaziergänge mit - 5 - anschliessenden Ruhepausen würden bereits heute einen wesentlichen Teil ihres Alltags in Anspruch nehmen. Sie wehre sich nicht, weil sie eine bequeme Sicherstellung anstrebe, sondern weil ihre verschlechterte körperliche Situation eine 50%ige Arbeitsleistung nicht mehr zulasse.

E. 7

Am 1. April 2014 verzichtete die IV-Stelle auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 28. Januar 2014. Eine solche Anordnung, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Damit fällt die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde in die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts. Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung ausserdem unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, womit sie zur Beschwerdeführung berechtigt ist (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Schliesslich hat die Beschwerdeführerin

- 6 - ihre Beschwerde frist- und formgerecht beim Verwaltungsgericht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG). Demzufolge ist auf die vorliegende Beschwerde einzutreten. 2. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die der Beschwerdeführerin zugesprochene halbe IV-Rente ab dem 1. Januar 2013 zu erhöhen ist. a) Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten, wie der Beschwerdeführerin, gilt als Invalidität, die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig

möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines

- 7 - Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so steht der versicherten Person nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs, frühestens im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). b) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 88a und Art. 88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Anlass für eine solche Anpassung gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern etwa auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1, 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.1.2, I 554/05 vom 3. Januar 2006 E.2.1, I 212/03 vom 28. August 2003 E.2.2.3). Dagegen bildet nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen

- 8 - Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Urteil BGer 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2 [I 574/02]). c) Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E.5; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 S. 167 E.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.2, 9C_418/2010 vom 20. August 2011 E.3.1). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand und das abermalige Leistungsbegehren ist abzuweisen (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen eines Revisionsgrunds zu bejahen und die zugesprochene Rente entsprechend der festgestellten Sachverhaltsveränderung abzuändern (vgl. MEYER/REICHMUTH, in:

STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 N. 13). 3. Den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin hat die IV-Stelle erstmals und zugleich letztmals im Verfahren geprüft, welches mit der Verfügung vom 19. März 2010 seinen Abschluss fand. Darin sprach sie der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 51.52 % mit Wirkung ab dem 1. Februar 2009 eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 81 S. 1). Die

- 9 - dieser Invaliditätsbemessung zugrundeliegende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stützte sich in erster Linie auf den RAD- Untersuchungsbericht von med. pract. B._____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 24. April 2009 (IV-act. 63). Diesem zufolge litt die Beschwerdeführerin im damaligen Zeitpunkt an einer Diskushernie L4/L5 und L5/S1 mit Verdacht auf eine Nervenwurzelkompression bei Status nach Mikrodiskektomie L4/L5 links und Dekompression der Nervenwurzel L5 links (28. November 2005 und am 1. Dezember 2007), einem Nervenwurzelreizsyndrom L5 links bei Verdacht auf einen rezidivierenden Bandscheibenvorfall sowie einer massiven postoperativen Vernarbung nach zweimaliger Operation L4/L5 links im Jahr 2005. Diese Krankheiten würden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen. In ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin sei sie deswegen zurzeit zu 100 % arbeitsunfähig. Ob sie diese Tätigkeit in Zukunft wieder ausüben könne, sei derzeit noch unklar. Die Prognose sei jedoch eher ungünstig. Demgegenüber seien der Beschwerdeführerin bereits zum jetzigen Zeitpunkt leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (gehen, stehen, sitzen) ohne Heben von Lasten von mehr als 10 kg zumutbar. Dabei habe die Beschwerdeführerin ein gewisses Mass an Schmerzen zu tolerieren. Die von der versicherten Person zuletzt ausgeübte Tätigkeit an der Rezeption des evangelischen Alters- und Pflegeheims X._____ entspreche diesem Leistungsprofil. Eine solche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit deren Hausärztin, Dr. med. C._____, zu 50 % zumutbar. Dabei betrage die zumutbare Arbeitszeit pro Tag ungefähr fünf Stunden, wobei ein kompensatorischer Pausenbedarf von ca. einer Stunde zu berücksichtigen sei. 4. a) Um beurteilen zu können, ob sich die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin seither derart verschlechtert hat, dass sich deren Invaliditätsgrad erhöht hat und sie infolgedessen mehr als die ihr zugespro-

- 10 - chene halbe IV-Rente beanspruchen kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind (BGE 140 V 196 E.3.2). Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2, 125 V 256 E.4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entschei-

dend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde, in der Darlegung der Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 125 V 351E.3a, BGE 122 V 157 E.1c). b) Die IV-Stelle fälle die angefochtene Verfügung aufgrund folgender medizinischen Unterlagen: - der Evaluation des funktionellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin vom 3. Dezember 2012, durchgeführt von D._____, Therapeut

- 11 - Ergonomie (IV-act. 109 S. 1 ff.). Danach stehe bei der Beschwerdeführerin eine Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule im Vordergrund, welche insbesondere beim Gehen, bei vorgeneigter Körperhaltung sowie beim Hantieren mit Lasten auftrete. Die Beschwerdeführerin zeige spontan eine unergonomische Haltung und Hebetchnik. Die beobachtete Belastbarkeit entspreche im Wesentlichen einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit. Zeitlich sollte die Belastung halbtags möglich sein, wobei zusätzliche Pausen von 30 bis 60 Minuten über den halben Tag verteilt werden müssten. Diese Pausen eröffneten der Beschwerdeführerin die Möglichkeit, Lockerungs- und Entspannungsübungen zu machen, wenn die Schmerzen zunehmen würden. Spezielle Einschränkungen beständen beim Stehen vorgeneigt, das der Beschwerdeführerin nur selten zumutbar sei (1-5 % des normalen Arbeitstags). - dem Bericht der Klinik Valens vom 5. Dezember 2012 (IV-act. 109 S. 7 ff.). Darin stellte Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, die Beschwerdeführerin leide seit rund drei Monaten an einer leichten depressiven Episode sowie einer Angstsymptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung. Die rheumatologisch adaptierte Restarbeitsfähigkeit werde dadurch nicht zusätzlich kompromittiert (IV-act. 109 S. 9). - dem Bericht der Klinik Valens von PD Dr. med. F._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 7. Dezember 2012 (IV-act. 109 S. 11 ff.). Demzufolge leide die Beschwerdeführerin aus internistisch-rheumatologischer Sicht an einer chronischen Radikulopathie L5 durch periradikuläres Narbengewebe mit chronischer L5-Irritation bei Zustand nach dreimaliger LWS-Operation 2005 und 2007 (IV-act. 109 S. 13). Als Folge der chronischen Schmerzsymptomatik liesse sich zudem eine deutliche Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule mit muskulären Ungleichgewichten und muskulären Insuffizienzen feststellen. Durch die chronische L5-Radikulopathie bestehe zusätzlich eine leichte sensomotorische Ausfallsymptomatik L5 links mit Fussheber- und Zehenheberschwäche links sowie Glutealschwäche links. Die vermehrte Berührungsempfindlichkeit im Dermatome L5 links sei ebenfalls im Sinne eines neuropathischen Phänomens mit Hyperpathie und leichter Allodynie zu interpretieren. Eine Teilarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von ca. 30 % bis maximal 50 % sollte noch gegeben sein. - dem Bericht der Klinik Valens über die interdisziplinäre Abklärung der Beschwerdeführerin vom 10. Dezember 2012, welcher auf den vorgenannten Einzelbefunden beruht und die Beschwerden der Beschwerdeführerin einer Gesamtwürdigung unterzieht (IV-act. 109 S. 15 f.). Darin diagnostizierten PD Dr. med. F._____, Dr. med. E._____ und D._____ ein chronisches lumboradikuläres sensomotorisches Schmerz- und Ausfallssyndrom links, periradikuläres Narbengewebe L5 links, Status nach zweimaliger Diskushernienoperation L5/5 links 2005 und 2007, Fehl-

- 12 - form und Fehlhaltung der Wirbelsäule, muskuläre Ungleichgewichte / muskuläre Insuffizienzen, degenerative Diskopathien L4/L5 und L5/S1, ICD-10 M 51.1 sowie Angst und depressive Reaktionen gemischt, phänomenologisch einer leichten depressiven Episode entsprechend (ICD-10: F 43.22). Die rheumatologischen Untersuchungsbefunde sowie die MRI-Abklärung erklärten die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden vollständig. Im Vordergrund der Symptomatik stehe neben einer diskreten Fussheberschwäche vor allem ein neuropathisches Schmerzsyndrom. Aus ergonomischer Sicht zeige sich eine Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule, welche sich insbesondere beim Gehen, bei vorgeneigter Körperhaltung sowie beim Hantieren mit Lasten zeige. Die beobachtete körperliche Leistungsfähigkeit entspreche im Wesentlichen einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit. Zusätzlich sei bei der Beschwerdeführerin erstmals eine leichte depressive sowie Angstsymptomatik im Sinn einer Anpassungsstörung aufgetreten. Aufgrund der rheumatologischen und ergonomischen Abklärungen sei der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Teilzeitpensum möglich. Die im Rahmen der ergonomischen Abklärung beobachtete Leistungsfähigkeit entspreche dabei im Wesentlichen einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Eine solche Tätigkeit könne der Beschwerdeführerin halbtags zugemutet werden, wobei zusätzliche Pausen von insgesamt 30 bis 60 Minuten über den halben Tag verteilt dazu kämen. Verglichen mit einer gesunden Person und einem 100%igen Pensum entspreche die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin demzufolge einem 35%igen bis maximal 40%igen Erwerbspensum. Diese Arbeitsunfähigkeit von 60-65 % bestünde seit Herbst 2012. - den Abschlussbeurteilungen des fallführenden RAD-Arztes, med. pract. B._____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 10. Juni 2013 (IV-act. 126 S. 7) sowie 13. August 2013 (IV-act. 126 S. 8). Danach habe sich die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte zwar verschlechtert. Es bestünde jedoch keine Kausalität zwischen dem Verlust des Arbeitsplatzes und der Krankheit der Beschwerdeführerin. Die Arbeit habe die Beschwerdeführerin schlussendlich aus wirtschaftlichen Gründen verloren. Auf entsprechende Nachfrage hin präzisierte der zuständige RAD-Arzt diese Angaben dahingehend, als der Beschwerdeführerin in den vorliegenden Berichten eine halbtägige Arbeitsfähigkeit attestiert werde. Eine Leistungsminderung ergebe sich durch die erforderlichen zusätzlichen Pausen von 30 bis 60 Minuten. Nach Abzug dieser Pausen sei die Beschwerdeführerin voll leistungsfähig. Selbstverständlich könne das Pensum auch auf zwei Blöcke à zwei Stunden aufgeteilt werden, die durch eine lange Mittagspause unterbrochen würden. Diese lange Pause habe sicherlich denselben Effekt wie eine dazwischen geschobene Pause von 30 bis 60 Minuten in einem Block von vier Stunden.

- 13 - c) Die vorangehend auszugsweise wiedergegebenen medizinischen Berichte der Klinik Valens sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einer eingehenden Untersuchung der Beschwerdeführerin, berücksichtigen die geklagten Leiden, sind in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Mit der IV-Stelle ist aufgrund dieser medizinischen Unterlagen anzunehmen, dass sich die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin seit dem 19. März 2010 verschlechtert hat und ihr derzeit nur mehr leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten halbtags unter Einschaltung einer Pause von 30 bis 60 Minuten zumutbar sind. d) Davon gehen denn auch die Verfahrensbeteiligten aus. Strittig ist lediglich, welcher Arbeitsfähigkeit dieses funktionelle Leistungsvermögen entspricht. Diesbezüglich hat der RAD-Arzt,

überzeugend dargelegt, dass die der Beschwerdeführerin von den medizinischen Fachpersonen der Klinik Valens attestierte Arbeitsfähigkeit von unter 50 % ausschliesslich auf den erhöhten Pausenbedarf zurückzuführen ist. Verteilt die Beschwerdeführerin die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit indes auf zwei Blöcke, die durch eine lange Mittagspause unterbrochen werden, kann sie vormittags und nachmittags jeweils während zwei Stunden und fünfzehn Minuten unterbrochen arbeiten. Bei einer solchen Verteilung der Arbeitszeit ist die Beschwerdeführerin folglich als zu 50 % arbeitsfähig einzustufen. 5. a) Eine andere Frage ist freilich, ob diese 50%ige Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist (Art. 16 ATSG, vgl. E.2a hier- vor). Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfragen nach Stellen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen breiten Fächer verschiedenartiger Arbeitsstellen umfasst (BGE 134 V 64 E.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E.5.2.1). Praxisgemäss sind an die Konkretisierung von auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt existierenden Arbeitsgelegenheiten (und Verdienstaussichten) keine übermässigen Anforderungen zu stellen. So hat das Bundesgericht wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gerade in Form von Teilzeitstellen durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E.5.2.1). Erst wenn ein entsprechender Arbeitsplatz selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als absoluter Glücksfall gilt, ist bei der Invaliditätsbemessung von der wirtschaftlichen Unverwertbarkeit einer attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_365/2009 vom 6. März 2010 E.3.1, 8C_489/2007 vom 28. Dezember 2007 E.4.1). b) Die Beschwerdeführerin verfügt über eine langjährige Berufserfahrung und kann den von ihr zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Rezeptionistin sowie als Verkäuferin weiterhin nachgehen. Ausserdem hat sie die Möglichkeit, die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in anderen, körperlich wenig belastenden Betreuungs-, Bedienungs- oder Überwachungsfunktionen im Dienstleistungssektor zu verwerten. Trotz der erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen steht der Beschwerdeführerin somit eine breite Palette von beruflichen Tätigkeiten offen, die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus auch in Form von Teilzeitstellen nachgefragt werden. Dabei kann die gesundheitsbedingte Verteilung der Arbeitszeit auf den Vor- und Nachmittag für die Entlastung des übrigen Personals in Spitzenzeiten genutzt werden. Es besteht unter diesen Umständen kein Anlass, von der wirtschaftlichen Unverwertbarkeit der attestierten Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Daran ändert die Tatsache nichts, dass die

- 15 - Beschwerdeführerin durchaus glaubhaft darlegt, in ihrem Alter, behaftet mit schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, unter den gegebenen konjunkturellen Bedingungen kaum Chancen zu haben, einen solchen Arbeitsplatz zu finden. Denn diese Überlegungen sind zwar für die Vermittlungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem realen Arbeitsmarkt von Bedeutung, nicht jedoch für die Belange der Invaliditätsbemessung, der ein ausgeglichener Arbeitsmarkt zugrunde zu legen ist, von dem unter den gegebenen Umständen aus den vorgenannten Gründen angenommen werden kann, es bestehe eine Nachfrage nach Arbeit, wie sie die Beschwerdeführerin trotz ihres invalidisierenden Gesundheitsschadens noch zu leisten

vermag. Damit ist von der wirtschaftlichen Wertbarkeit der attestierten Restarbeitsfähigkeit auszugehen. c) Welches Einkommen die Beschwerdeführerin mit der Ausschöpfung dieser 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu erzielen vermag, ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung primär aufgrund der konkreten, beruflich-erwerblichen Situation der Versicherten zu beurteilen. Hat diese nach dem Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens keine oder keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen oder hat sie eine solche Tätigkeit zwischenzeitlich aufgegeben, so ist das massgebliche Invalideneinkommen entweder aufgrund der DAP-Zahlen (DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der SUVA) oder der periodisch vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen (BGE 135 V 297 E.5.2, 126 V 75 3.b/aa, 117 V 18 E.2c/aa, je mit Hinweisen). Im letztgenannten Fall sind praxisgemäss die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) heranzuziehen, wobei vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E.4.2.1). Die entsprechenden Angaben sind in der Folge auf eine durchschnittliche und betriebsübliche Arbeitszeit umzurechnen, weil die LSE-Tabellenlöhne aus statistischen

- 16 - Gründen auf einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden beruhen (BGE 124 V 321 E.3b/bb). Wird das Invalideneinkommen einer versicherten Person anhand der LSE-Tabellenlöhne bestimmt, ist im Weiteren der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern bisweilen lohnmässig benachteiligt werden und deshalb mit unterdurchschnittlichen Löhnen rechnen müssen (sog. leidensbedingter Abzug). Aus diesem Grund ist zwar nicht automatisch und in jedem Fall, aber doch in aller Regel bei eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und/oder behinderungsbedingten zusätzlichen Limitierungen ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, der höchstens 25 % (BGE 134 V 322 E.5 und 6, BGE 126 V 75 E.5b/aa; SVR 2003 IV 1 S. 1) und nicht weniger als 10 % betragen sollte (Urteil des Verwaltungsgerichts S 13 72 vom 13. Mai 2014 E.9c; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N. 104). d) Die Beschwerdeführerin ist seit dem 1. Januar 2013 arbeitslos, womit bei der Bestimmung des von ihr erzielbaren Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen ist. Danach beträgt der standardisierte, monatliche Bruttoverdienst von Frauen (TA1) in einer leichten und repetitiven Tätigkeit (Anforderungsniveau 4) Fr. 4'225.--. Auf der Basis der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2010 von 41.6 Stunden (abrufbar unter <http://www.bfs.admin.ch/> > 03-Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitstätigkeit > Arbeitszeit > Normarbeitsstunden, besucht am 1. Dezember 2012) und unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung im Zeitraum von 2010 bis 2013 von 1.0 (2013) ergibt sich daraus bei einer vollzeitlichen Tätigkeit ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 4'437.90 (Fr. 4'394.-- [Fr. 4'225.-- : 40 x 41.6] x 1.01), was einem Jahreseinkommen von Fr. 53'254.80 entspricht. Mit einem 50%igen Pensum könnte folglich mit einer solchen Tätigkeit ein Jahreslohn von

- 17 - Fr. 26'627.40 erzielt werden (Fr. 53'254.80 : 2). Dass die Beschwerdeführerin bei Ausschöpfung ihrer Restarbeitsfähigkeit ein solches Einkommen erreichen würde, erscheint jedoch angesichts der gesundheitsbedingten Verteilung der Arbeitszeit auf den Vor- und Nachmittag unter Einschaltung einer langen Mittagspause als unwahrscheinlich. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin aus diesem Grund einen Leidensabzug von 5 % zugestanden. Das Verwaltungsgericht gewährt praxisgemäss keine solch geringen Leidensabzüge, weshalb der entsprechende Abzug auf 10 % zu erhöhen ist. Weitere

Gründe, welche einen darüber hinausgehenden Abzug rechtfertigen würden, sind weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. Infolgedessen ist der Beschwerdeführerin ein Invalideneinkommen von Fr. 23'964.65 anzurechnen ($0.9 \times \text{Fr. } 26'627.40$). e) Diesem Invalideneinkommen ist das Einkommen gegenüberzustellen, welches die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Die IV-Stelle hat dieses sog. Valideneinkommen auf der Grundlage des von der Beschwerdeführerin vor Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens erzielten Einkommens als Pflegehilfe ermittelt und, angepasst an die Lohnentwicklung, mit Fr. 56'250.10 beziffert (vgl. IV-act. 125 S. 2, IV-act. 126 S. 9). Dieses Vorgehen ist zu Recht unbeanstandet geblieben. Wird von diesem Valideneinkommen das ermittelte Invalideneinkommen in Abzug gebracht, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'285.45 ($\text{Fr. } 56'250.10 - \text{Fr. } 23'964.65$). Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 57 % ($57.39 = \text{Fr. } 32'285.45 : \text{Fr. } 56'250.10 \times 100$). Demzufolge berührt die seit dem 19. März 2010 eingetretene Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin deren Rentenanspruch nicht, womit es beim bisherigen Rechtszustand bleibt. Die IV-Stelle hat folglich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Rentenerhöhung in der

- 18 - angefochtenen Verfügung zu Recht abgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 6. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen. Im vorliegenden Fall werden sie ermessensweise auf Fr. 500.-- festgelegt und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zur Bezahlung auferlegt (Art. 73 Abs. 1 VRG). Die obsiegende IV-Stelle hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.