

GR_GERICHTE S 2009 38 vom 9. Februar 2010

GR Gerichte, 2010-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2009_38

FR: GR_GERICHTE S 2009 38 du 9 février 2010

IT: GR_GERICHTE S 2009 38 del 9 febbraio 2010

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 4. August 2004 erfolgte während der Hospitalisation in der Rehaklinik ... die Anmeldung bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden. Im Austrittsbericht

der Rehaklinik ... wurde der Versicherten empfohlen, eine Schnupperlehre im Bürobereich zu absolvieren. Die Versicherte fühlte sich bei einer solchen Tätigkeit jedoch gemäss eigenen Aussagen überfordert.

E. 4

Im Protokoll vom 16. November 2004 stellte der Berufsberater der IV, ..., fest, dass die Versicherte einen Arbeitsversuch für die Wintersaison 2004/2005 in Absprache mit der SUVA durchführen werde. Sie arbeitete in der Folge zu 50% als Köchin und Küchengehilfin vom 20. Dezember 2004 bis am 31. März 2005 im Hotel ... in ... Dann ersuchte die Versicherte selber um Abschluss des Falles durch die SUVA. In der Folge schloss auch die IV die Eingliederungsmassnahmen ab.

E. 5

Die ärztliche Abschlussuntersuchung des SUVA-Kreisarztes erfolgte am 29. September 2004 und kam zum Schluss, dass ganztägige wechselbelastende, vorwiegend jedoch sitzende Tätigkeiten zumutbar seien. Die SUVA sprach am 19. Oktober 2005 der Versicherten eine 20%-ige Rente ab dem 1. September 2005 und eine Integritätsentschädigung zu. Gegen diesen Entscheid erhob die Winterthur ARAG Rechtsschutzversicherung im Namen der Versicherten Einsprache, mit dem Rechtsbegehren, dass die Verfügung aufzuheben sei und dass der Versicherten eine Rente basierend auf einer mindestens 50%-igen Erwerbsunfähigkeit auszurichten sei. Im Übrigen solle diese Rente erst nach einer Umschulung festgelegt werden und es sollten eventualiter weiterhin Taggelder ausgerichtet werden. Die Einsprecherin war der Ansicht, dass die psychische Depression und die Rückenschmerzen als Folgen des Unfalls von 1992 überhaupt nicht berücksichtigt worden seien.

E. 6

Der Einspracheentscheid der SUVA vom 9. Oktober 2006 basierte auf dem Austrittsbericht der Rehaklinik ... vom 1. September 2004. Eine vorwiegend sitzende, wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeit wurde ganztags als zumutbar erachtet. Es wurde auf die psychosomatische Beurteilung im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes in ... Bezug genommen, wo eine leichte depressive Episode, vor dem Hintergrund einer

ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung und abhängigen Persönlichkeitszügen, diagnostiziert wurde. Ein adäquater

Kausalzusammenhang zwischen den Folgen des Unfalles und den psychischen Beschwerden wurde verneint. Da es sich beim Unfallereignis um einen leichten Unfall gehandelt habe, könne der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Gesundheitsstörung ohne weiteres verneint werden.

E. 7

Mit Gutachten vom 7. Juli 2008 stellte die Rehaklinik ... fest, dass die Tätigkeit als Verkäuferin/ServiererIn halbtags für die Versicherte zumutbar sei. Die ursprüngliche Tätigkeit als Köchin sei hingegen unzumutbar, während andere leichte wechselbelastende Tätigkeiten halbtags zumutbar seien, wobei spezielle Einschränkungen zu berücksichtigen seien. Bezüglich der beruflichen Eingliederung wurde empfohlen, die bisherige Arbeit im bisherigen Rahmen auszuüben.

E. 8

Am 25. August 2008 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, worin bei einem Invaliditätsgrad von 56% eine halbe IV-Rente ab dem 1. April 2005 zugesprochen wurde. Die Versicherte erhob Einwand gegen den Vorbescheid und verlangte eine Dreiviertelsrente. Kritisiert wurde insbesondere das Valideneinkommen. Auch die ... Pensionskasse erhob Einwand gegen den Vorbescheid der IV-Stelle. Sie war der Ansicht, dass die Tätigkeit im Service und als Verkäuferin noch nicht die optimale Eingliederung darstelle und dass der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ dadurch verletzt worden sei.

E. 9

Die IV-Stelle erliess am 2. Februar 2009 eine Verfügung, worin sie einen Invaliditätsgrad von 55% festlegte. Begründend führte sie an, dass das Berufsleben der Versicherten seit November 2002 nicht mehr konstant verlaufen sei. Mangels konkreter Anhaltspunkte werde betreffend des Validenlohns daher auf Tabellenlöhne abgestellt. Im Übrigen sei die Tätigkeit im Service und im Verkauf im Umfang von 50% ihrer Behinderung angepasst und die Versicherte schöpfe ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit im Sinne der zumutbaren Erwerbstätigkeit voll aus.

E. 10

Am 25. Februar 2009 erhob die ... Pensionskasse (nachfolgend Pensionskasse) Beschwerde beim Verwaltungsgericht gegen die Verfügung

der IV-Stelle vom 2. Februar 2009 (S 09 38). Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung einer Umschulung. Im Übrigen verlangt sie eine Neufestlegung des IV-Grades. Die Pensionskasse ist der Auffassung, dass eine Umschulung aufgrund der Schadensminderungspflicht zumutbar sei, um dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ Rechnung zu tragen. Sie bringt vor, dass der Bericht der Rehaklinik ... und das Schreiben der SUVA vom 2. Dezember 2004, die eine Umschulung vorgeschlagen hätten, völlig ignoriert worden seien. Dazu ist die Pensionskasse der Meinung, dass die jetzige Tätigkeit als Verkäuferin mit den Fussbeschwerden problematisch sei und dass eine sitzende Tätigkeit wohl ganztags möglich wäre.

E. 11

Gegen die Verfügung der IV-Stelle erhob die Versicherte am 27. Februar 2009 ebenfalls Beschwerde beim Verwaltungsgericht (S 09 40). Sie verlangt, dass die Verfügung aufzuheben sei und dass ihr ab dem 1. April 2004 eine Dreiviertelsrente zu gewähren sei. Die Versicherte kritisiert insbesondere die Festlegung des Valideneinkommens. Sie bringt vor, dass das Hotel ... sie nach der Genesung weiterbeschäftigt hätte und dass sie zudem einen höheren Lohn erhalten hätte. Die Hochrechnung des Einkommens aus einer Wintersaison sei nicht unzulässig, da sie ganzjährig zu diesem Lohn angestellt worden wäre. Dabei hätte sie ganzjährig einen Lohn von Fr. 4'800.- pro Monat erzielt. Da sie weiterhin in Wintertourismusegebieten tätig gewesen wäre, sei nicht auf einen „Unterländerlohn“ abzustellen.

E. 12

In der Vernehmlassung der IV-Stelle vom 24. März 2009, die sich auf beide Beschwerden bezieht, verlangt diese, dass beide Beschwerden abzuweisen seien, soweit überhaupt darauf einzutreten sei. Ferner beantragt sie die Vereinigung der beiden Beschwerden und stellt fest, dass der Verfügungsgegenstand nur die Rente der Versicherten umfasse und dass die beruflichen Massnahmen somit nicht Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens sein könnten. Im Übrigen ist sie der Auffassung, dass die Pensionskasse sich nicht genügend mit dem Gutachten ... auseinandergesetzt und nur ältere Berichte berücksichtigt habe.

E. 13

In ihrer Vernehmlassung vom 3. März 2009 beantragt die Pensionskasse die Abweisung der Beschwerde S 09 40 und deren Vereinigung mit der Beschwerde S 09 38. Darüber hinaus stellt sie fest, dass keinerlei Invalidität bestehe und dass eine angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik ... ganztags zumutbar sei.

E. 14

Die Versicherte beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 16. März 2009 die Abweisung der Beschwerde S 09 38 unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie ist der Auffassung, dass die Beurteilung durch die Rehaklinik ... und die kreisärztliche Untersuchung vom 29. September 2004 überholt seien. Darüber hinaus treffe es nicht zu, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend verwerte. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gemäss Art. 6 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) kann die Behörde durch verfahrensleitende Verfügung im Interesse einer zweckmässigen Erledigung die Verfahren bei getrennt eingereichten Eingaben zum gleichen Gegenstand vereinigen. Im vorliegenden Fall stehen die beiden Beschwerden tatsächlich und rechtlich in engem Zusammenhang, sodass es sich rechtfertigt, die beiden Verfahren gestützt auf Art. 6 lit. a VRG zu vereinigen. 2. a) In diesem Verfahren streitig sind die Höhe des Invaliditätsgrades und damit der IV-Rente. Beschwerdethema ist zudem die Frage der Gewährung einer Umschulung. b) Die Pensionskasse beantragt die Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle vom 2. Februar 2009, weil sie der Ansicht ist, dass der Grundsatz der „Eingliederung vor Rente“ verletzt worden sei und der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt worden sei. Die IV-Stelle hat bereits geprüft, ob für die Versicherte aufgrund der Schadensminderungspflicht eine Umschulung angezeigt sei, was allenfalls die Aufgabe der jetzigen Erwerbstätigkeit mit sich

ziehen würde. Aus der LSE-Berechnung wird jedoch deutlich, dass die Versicherte ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit im Sinne der zumutbaren Erwerbstätigkeit aus medizinischer und erwerblicher Sicht voll ausschöpft und dass sie aufgrund dieser Berechnungen auch in

einer optimal adaptierten Tätigkeit kein wesentlich höheres Einkommen erzielen würde. Folglich ist von der Versicherten nicht zu verlangen, dass sie ihre jetzige 50%-ige Tätigkeit als Verkäuferin und Serviererin aufgibt, auch weil diese Tätigkeit ihrer Behinderung bereits angepasst ist. Da berufliche Massnahmen im vorliegenden Fall nicht Verfügungsgegenstand sind bzw. bereits geprüft wurden, ist auf diesen Antrag nicht einzutreten. 3. a) Eine IV-Rente kann nur gewährt werden, wenn eine Invalidität vorliegt. Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Mit Bezug auf Art. 4 Abs. 1 IVG ist festzuhalten, dass Gegenstand der Invalidenversicherung nicht ein Gesundheitsschaden als solcher, sondern nur eine durch einen Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsun- und - resultierend daraus - Erwerbsunfähigkeit sein kann. Als arbeitsunfähig gilt eine Person, die infolge eines Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben kann (BGE 129 V 53 E. 1.1). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wird nach dem Masse bestimmt, in welchem die Versicherte aus gesundheitlichen Gründen in ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist dagegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit. Für die Gewährung von IV-Leistungen müssen somit ein medizinisches Element (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) sowie ein wirtschaftliches Element (dauerhafte oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit) vorliegen. Sodann muss zwischen diesen Elementen ein Kausalzusammenhang bestehen

(Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] ab 1. Januar 2008, N 1024 ff.; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 159 N 12 ff.). b) Um die Arbeitsfähigkeit bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 478 S. 345 E. 5.1). c) Zur Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der Versicherten liegen dem Gericht folgende Arztberichte vor: • Austrittsbericht Rehaklinik ..., Dr. med. ... vom 1. September 2004: Die Versicherte habe belastungsabhängige Schmerzen des rechten Vorfusses und das Abrollvermögen sei eingeschränkt. Sie habe Schmerzen bei der Lendenwirbelsäule rechts und der Brustwirbelsäule. Die Patientin sei verzweifelt und befinde sich in einer

depressiven Verstimmung. In einem psychiatrischen Konsilium sei eine gegenwärtig teilremittierte leichte depressive Episode vor dem Hintergrund einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung und abhängigen

Persönlichkeitszügen diagnostiziert worden. Die Versicherte sei der Abteilung für berufliche Eingliederung vorgestellt worden und es habe eine Berufsberatung und –Koordinierung stattgefunden. Dank der Physiotherapie habe die Patientin ihre Schmerzsymptomatik verbessern können und es sei zu einer objektiv verbesserten Belastbarkeit des rechten Fusses gekommen. Nach einer grösseren Belastung bemerke sie jedoch, dass das rechte Bein und der rechte Fuss ermüden. Das arbeitsrelevante Problem betreffe den rechten Fuss. Aus medizinischer Sicht seien vorwiegend sitzende, wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten für die Patientin ganztags zumutbar. Eine Umschulung auf eine solche Tätigkeit werde empfohlen. •

Abschlussuntersuchung des Kreisarztes Dr. med. ... vom 29. September 2004: Die Versicherte habe eine Abrissfraktur im Grosszehenbasisbereich rechts erlitten und es seien mehrere operative Eingriffe aufgrund invalidisierender Vorfussschmerzen rechts erfolgt. Von weiteren operativen Therapiemassnahmen sei keine wesentliche Besserung des unfallkausalen Verletzungsbefundes mehr zu erwarten. Es bestünden dauernde und erhebliche Unfallfolgen und berufliche Massnahmen seien angezeigt. Eine ganztägige berufliche Tätigkeit mit ausschliesslich stehender Beschäftigung sei nicht mehr zumutbar. Der Versicherten seien ganztägige wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit Gewichtslimiten zumutbar. • Multidisziplinäre Begutachtung der Rehaklinik ..., Dr. med. ..., Chefarzt Rheumatologie FMH, Dr. med. ..., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 7. Juli 2008: Im Psychostatus sei vor allem ein Gedankenkreisen, Schlafstörungen, Zukunftsängste, das Gefühl der Wertlosigkeit sowie eine gewisse Tagesmüdigkeit beklagt. Die Versicherte beschreibe eine Affektarmut, gelegentlich sei sie etwas deprimiert. Es werde die Diagnose einer Dysthymie gestellt, jedoch ohne Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit. Die Belastbarkeit der rechten unteren Extremität sei durch die klaren Strukturveränderungen im Bereich des Vorfusses rechts, die zum Teil arthrogen bedingt seien, geprägt. Sekundär sei es auch zu einer

Belastungssituation der Lendenwirbelsäule gekommen, die sich im Rahmen von degenerativen Veränderungen auswirke. Die ursprüngliche Tätigkeit als Köchin sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Die jetzige Tätigkeit als Verkäuferin und Serviererin sei ihr halbtags zumutbar, bedingt durch die nachweislichen Einschränkungen beim längeren Stehen und Gehen, beim Stehen an Ort, bei Hockstellungen und Stossen. Solche Funktionen sollten nur manchmal an einem normalen Arbeitstag vorkommen. Auch andere leichte wechselbelastende Tätigkeiten seien ihr zumutbar. Diese Tätigkeiten könne die Versicherte 4 bis 4½ Stunden pro Tag ausüben. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Es sei zu bemerken, dass durch die Restbeschwerden im Bereiche der Hände im Rahmen des durchgemachten Karpaltunnelsyndroms repetitive Tätigkeiten wie Montagetätigkeiten sich ebenfalls nicht eignen. Seit dem ersten Quartal 2004 bestehe eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf ungefähr 50% für die angestammte Tätigkeit. Seither habe sich die Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit nicht verbessert. Vielmehr sei es durch die sekundären fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen zu einer weiteren Einschränkung dieser Belastbarkeit gekommen. Es bestehe keine Einschränkung der Versicherten bezüglich ihres Arbeitsumfelds. Die Versicherte benötige als Rehabilitationsmassnahmen ein konsequentes Kraftausdauertraining, physiotherapeutisch

geleitet neben einer physiotherapeutischen Behandlung bezüglich der Verbesserung der Stabilisation der Lendenwirbelsäule und auch der Instruktion der Desensibilisierung der Fusssohle. Es sei aber nicht zu erwarten, dass auch mit diesen Rehabilitationsmassnahmen die Arbeitsfähigkeit wesentlich verbessert werden könne, da die Belastbarkeit des Fusses als Standfläche für stehende und gehende Tätigkeiten einschränkt bleibe. • Ärztlicher Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD), Dr. med. ..., vom 25. Juli 2008: Es bestehe für die Versicherte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als Köchin und eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit für die jetzige, zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin und Serviererin (4-4½ Stunden pro Tag) in leichter wechselbelastender Tätigkeit und ohne repetitive manuelle Tätigkeiten.

Die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit bestehe seit dem ersten Quartal 2004. Medizinische Massnahmen seien nicht indiziert, da dadurch keine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erreichen sein werde. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sei deduktiv-arbiträr ebenfalls mit 50% ab dem ersten Quartal 2004 anzusetzen. Das Gericht ist vorliegend der Meinung, dass für die Frage der Arbeitsfähigkeit schewergewichtig auf das ...-Gutachten abgestellt werden kann. Es handelt sich hier um ein umfassendes interdisziplinäres Gutachten, welches auf Grund eigener Abklärungen sowie auf Grund sämtlicher medizinischer Vorakten (Anamnese) erstellt worden ist. Es berücksichtigt alle physischen und psychischen Beschwerden der Versicherten. Zuerst haben rheumatologische- orthopädische, neurologische und internistische Untersuchungen stattgefunden. Im Weiteren wurde eine detaillierte psychiatrische Begutachtung vorgenommen und die arbeitsbezogene funktionelle Leistungsfähigkeit evaluiert. Diese diene der Beurteilung der beruflichen, physischen Belastbarkeit. Auch der Umgang mit dem Schmerz, die Leistungsbereitschaft und die Konsistenz wurden evaluiert. Zudem wurden Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule und der Füsse durchgeführt. Dieses Gutachten ist das aktuellste und berücksichtigt die vorliegend relevanten verschiedenen medizinischen Aspekte. Das Gutachten ermöglicht die Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und Eingliederungsfähigkeit der Versicherten. Die Begutachtung durch die Rehaklinik ... beruht auf allseitigen Untersuchungen und beurteilt die medizinische Situation und deren Zusammenhänge in schlüssiger Art und Weise. Die geklagten Beschwerden der Versicherten sind im Gutachten untersucht und beurteilt worden. Die Schlussfolgerungen der Experten sind klar und nachvollziehbar begründet. Im Vergleich dazu ist der Austrittsbericht der Rehaklinik ... für die Beurteilung des jetzigen Gesundheitszustandes überholt. Er stammt aus dem Jahr 2004 und konnte somit die verschiedenen später erfolgten Operationen sowie die neu hinzu gekommenen Beschwerden, wie beispielsweise das Karpaltunnelsyndrom und die Rückenschmerzen nicht berücksichtigen. Die älteren medizinischen Berichte, insbesondere diejenige der Rehaklinik ...

sowie des Kreisarztes sind für die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten ausser Acht zu lassen und es ist auf die Begutachtung der Rehaklinik ... abzustellen. 4. a) Der Invaliditätsgrad errechnet sich gemäss Art. 16 ATSG durch einen Vergleich des Einkommens, welches die Versicherte ohne den Eintritt der Invalidität voraussichtlich erzielen könnte (Valideneinkommen) mit demjenigen Einkommen, das ihr durch die Verrichtung einer zumutbaren Tätigkeit unter Berücksichtigung ihres Gesundheitsschadens zu erzielen möglich wäre (Invalideneinkommen). b) Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist entscheidend, was die Versicherte

im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie als Gesunde bestenfalls verdienen könnte (RKUV 1193 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweis; ZAK 1992 S. 92 E. 4a; VGU S 01 104 E. 3). In der Regel wird beim zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Dies beruht auf der empirischen Feststellung, wonach die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (RKUV 1993 Nr. U 168, S. 101 E. 3b in fine). c) In der Verfügung vom 2. Februar 2009 hat die IV-Stelle ein Valideneinkommen von Fr. 56'444.20 aufgrund von Tabellenlöhnen ermittelt. Die Versicherte macht geltend, es sei zur Festlegung des Validenlohns an die Kochtätigkeit im Hotel ..., während des Jahres 2004 anzuknüpfen. Sie führt im Weiteren aus, dass der damalige Arbeitgeber beabsichtigt habe, ihren Monatslohn auf CHF 4'800.- zu erhöhen. Auch gegenüber der SUVA sei bestätigt worden, dass sie nach der Genesung wieder bei ihm hätte arbeiten können. Die Versicherte ist zusätzlich der Auffassung, dass sie bereits im Jahr 2002 einen Lohn von Fr. 5'260.00 für ihre Kochtätigkeit erhalten habe und dass sie regelmässig ein über dem Tabellenlohn liegendes Einkommen erzielen könne.

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