

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/177 vom 3. Dezember 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_177

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/177 du 3 décembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/177 del 3 dicembre 2007

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG: Invaliditätsbemessung. Divergierende medizinische Einschätzungen zwischen behandelnden Fachärzten / Hausarzt und den amtlich bestellten Gutachtern. Einkommensvergleich bei gemischter Methode. Leidensabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Dezember 2007, IV 2006/177).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist vorliegend der Anspruch auf eine Invalidenrente. Insbesondere ist strittig, ob der zur Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erhebliche Sachverhalt aus medizinischer Hinsicht genügend abgeklärt wurde sowie die Berechnung des Invalideneinkommens.

E. 2.1

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.2

Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes und der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist

grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht die Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S.189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 354 Erw. 3c).

E. 2.3

Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 Erw. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten sind aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zu ihren Patientinnen und Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), was für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt gilt. Dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten länger gesehen haben, vermag daran nichts zu ändern, ergibt sich doch gerade aus der längeren Beziehung das besondere Vertrauensverhältnis (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. April 2006, I 645/2005).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, die Nachvollziehbarkeit des ABI-Gutachtens sei aufgrund der fehlenden Auseinandersetzung der ABI-Gutachter mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ nicht gegeben (act. G 1).

E. 3.2

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte und Ärztinnen später zu anders lautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. November 2006, I 663/2005, Erw. 2.2.2).

E. 3.3

Psychiater Dr. I.____ führt in seinem ABI-Teilgutachten aus, dass aufgrund des Verweises von Dr. H.____ an den Hausarzt betreffend Therapiemethoden zur Verbesserung der

Arbeitsfähigkeit und beruflichen Massnahmen angenommen werden müsse, Dr. H.____ interpretiere die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor allem aus somatischer Sicht. Die Körperbeschwerden seien jedoch aus somatischer Sicht in diesem Ausmass nicht nachvollziehbar, die subjektiven Angaben würden sich nicht mit den objektiven Befunden decken. Aufgrund dessen müsse von einer leichten depressiven Störung ausgegangen werden, worauf die angegebenen Angstzustände zurückzuführen seien. Andere psychosoziale Schwierigkeiten seien von der Beschwerdeführerin verneint worden. Zudem werde keine intensive psychiatrische Therapie durchgeführt, insbesondere nicht eine konsequente antidepressive Behandlung, sondern eher eine anxiolytisch-beruhigende Behandlung, was wiederum darauf hinweise, dass die depressive Symptomatik nicht derart im Vordergrund stehe (IV-act. 72/18-19). Mit diesen Ausführungen hat Dr. I.____ in seinem Teilgutachten nicht nur von der anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. H.____ Kenntnis genommen, sondern sich, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, damit auch auseinandergesetzt und diese als nicht nachvollziehbar begründet. Zudem hat Dr. H.____ seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ohne Begründung attestiert und für die weiteren an ihn gerichteten Fragen bezüglich Therapiemöglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und berufliche Massnahmen an den Hausarzt bzw. die behandelnden Ärzte verwiesen (IV-act. 50/1-2). Aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung lässt sich nicht ableiten, der Gutachter habe sich umfassend mit den Hintergründen einer abweichenden Einschätzung auseinandersetzen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 8. Mai 2006, I 639/2005). Gemäss der Rechtsprechung ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin bemängelt bezüglich der Nachvollziehbarkeit des ABI-Gutachtens zudem, die Beurteilung der ABI-Gutachter zum Arztbericht der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 6. Mai 2005 (IV-act. 74) beruhe auf der Vermutung, jene Ärzte stützten sich auf Bildmaterial vom September 2002. Diese Mutmassung sei jedoch nicht geeignet, die Ansicht der Ärzte der Neurochirurgie vom 6. Mai 2005 als nicht mehr aktuell zurückzuweisen (act. G 1).

E. 4.2

Beim ABI-Gutachten handelt es sich um ein interdisziplinäres Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Begutachtung und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatteten. Die beteiligten Spezialärzte kommen nach Erörterungen ihrer Befunde zu einem schlüssigen Ergebnis. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die in einem multidisziplinären Konsensus erarbeiteten Schlussfolgerungen sind begründet. Damit ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts von einer vollen Beweiskraft dieses Gutachtens auszugehen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

E. 4.3

Vorliegend ist festzuhalten, dass in der Gesamtbeurteilung des ABI-Gutachtens explizit zu früheren ärztlichen Einschätzungen Stellung bezogen wird. Insbesondere befassen sich die ABI-Gutachter eingehend mit dem Bericht vom 6. Mai 2005 der Ärzteschaft der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 72/22-24). Sie führen aus, dass sich

die am 6. Mai 2005 gestellten Diagnosen (Schmerzsyndrom L5 links bei Spinalkanalstenose sowie eine Rezidiv-Discushernie L5/S1 rechts bei Status nach drei Voroperationen) im Wesentlichen auf eine am 26. September 2002 durchgeführte MR-Tomographie stütze, welche einen konstitutionell engen Wirbelkanal sowie eine Rezidiv-Discushernie L5/S1 median bis leicht links paramedian liegend zeige. Diesbezüglich erstaune es, dass offensichtlich klinisch pathologische Befunde bestanden hätte, da anlässlich einer Untersuchung der Neurochirurgie am 20. September 2002 am Kantonsspital St. Gallen sowie in der Begutachtung bei Dr. E.____ im März 2004 wie auch während ihrer Untersuchung sich auf klinischer Ebene keine wesentlichen pathologischen Befunde hätten erheben lassen, die sich durch anatomische Veränderungen plausibel erklären liessen. Dazu ist anzumerken, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten subjektive Schmerzangaben der Beschwerdeführerin allein für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztliche schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (BGE 130 V 353 Erw. 2.2.1). Dem Bericht vom 6. Mai 2005 (IV-act. 74-5/9) der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen wie auch den vorhergehenden Berichten vom 8. August 2003 (IV-act. 17-1/4) sowie 21. Februar 2003 (IV-act. 15-3/4) sind keine schlüssigen und nachvollziehbaren Erklärungen zu entnehmen, inwiefern die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen mit den postulierten Diagnosen korrelieren. Die Indikation einer Operation wird immer ohne nähere Begründung als gegeben betrachtet. Beim Bericht vom 6. Mai 2005 wie in den Ausführungen vom 8. August 2003 an die IV-Stelle fällt zunächst auf, dass zur Beurteilung der Beschwerdelinderung bzw. Beschwerdeverbesserung unklare Ausführungen gemacht werden und eine nachvollziehbare Begründung fehlt. Einerseits wird am 6. Mai 2005 ausgeführt, durch eine Operation sei eine Besserung der Beinschmerzen zu erreichen, eine absolute Beschwerdefreiheit sei jedoch sehr unwahrscheinlich. Andererseits kam man am 8. August 2003 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ohne Operation wohl 100% invalid bleibe, mit einem Eingriff in adaptierter Tätigkeit eventuell wieder einsetzbar wäre. Zum Arztbericht vom 21. Februar 2003, welcher als Grundlage für die Aussagen vom 8. August 2003 diene, ist zudem festzuhalten, dass sich die damals attestierten Diagnosen auf Bildmaterial stützten, welches bereits vor der dritten Operation im Juli 2002 entstanden ist, obwohl am 26. September 2002 (IV-act. 10/6) eine konventionelle Funktionsaufnahme der LWS sowie ein MRI der LWS erstellt wurden. Den Ausführungen vom 6. Mai 2005 ist, trotz vorhandenem Bildmaterial vom September 2002, nicht zu entnehmen, auf welche Grundlage sich die attestierten Diagnosen stützen. Aufgrund der unklaren Schilderungen in den diversen Berichten der Neurochirurgie muss davon ausgegangen werden, dass diese nicht in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgegeben wurden.

E. 4.4

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin war keine Rücksprache der ABI-Gutachter mit der Ärzteschaft der Neurochirurgie notwendig. Die Stellungnahme bezüglich der divergierenden Einschätzungen in der Gesamtbeurteilung des ABI-Gutachtens ist schlüssig und nachvollziehbar begründet. Das ABI-Gutachten äussert sich eingehend zu der Problematik der nicht korrelierenden Schmerzen und stützt sich dabei auf die Ergebnisse der Untersuchungen der Teilgutachter. Im orthopädischen Teilgutachten befasst sich der

Gutachter explizit mit dem Bildmaterial vom September 2002 und kommt zum Schluss, dass keine sicheren Anhaltspunkte für eine wesentliche Kompression des Duralsackes oder der abgehenden Nervenwurzeln bestünden. Auf die Anfertigung neuer bildgebender Dokumente wird verzichtet mit der Begründung des seit Jahren praktisch unveränderten Beschwerdebildes, der diffusen anamnestischen Angaben und des weitgehend unauffälligen klinischen Beschwerdebildes. Der Teilgutachter attestiert der Beschwerdeführerin aufgrund der durchgeführten Operationen eine verminderte Belastbarkeit der unteren Wirbelsäule, doch die konstanten Schmerzen unabhängig von der Körperposition seien dadurch kaum erklärbar. Hinweise für ein akutes Geschehen mit Kompression einer spinalen Nervenwurzel oder einer relevanten Einengung des Spinalkanales liessen sich nicht finden. Darauf ist abzustützen, zumal auch Dr. E. ___ in ihrer Begutachtung keine objektivierbaren pathologischen Anhaltspunkte festgestellt hatte. In der Mutmassung über die Grundlage des Berichtes vom 6. Mai 2005 durch die ABI-Gutachter kann somit kein konkretes Indiz gesehen werden, welches die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens in Frage stellen würde.

E. 5

Es rechtfertigt sich daher, dem ABI-Gutachten die volle Beweiskraft zu zusprechen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist auf das ABI-Gutachten abzustellen, welche für leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80% attestiert. Weiterer Abklärungen bedarf es nicht.

E. 6.1

Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 6.2

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades wird das Einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen); (ATSG Art. 16). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, wird die Invalidität für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. War sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28ter Abs. 1 IVG; gemischte Methode).

E. 7.1

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung neben der Führung des Haushaltes in einem 80%igen Arbeitspensum erwerbstätig wäre. Der Invaliditätsgrad ist somit nach der gemischten Methode zu ermitteln.

E. 7.2

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, welche sich auf den Einkommensvergleich im Jahre 2005 stützt, ist der Einkommensvergleich für das Jahr 2003

vorzunehmen, da die einjährige Wartezeit im Februar jenen Jahres ablief (Ausgangspunkt ist der Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns, vgl. BGE 129 V 223 Erw. 4.1 und 4.2). Für die Ermittlung des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1 mit Hinweis). Wie der Arbeitgeberbescheinigung zu entnehmen ist (IV-act. 13/2), betrug der Jahreslohn der Beschwerdeführerin als Schwestern-/Pflegehelferin im Jahre 2001 Fr. 36'725.--. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei Ausnützung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit als Gesunde im Jahre 2003, inklusive Teuerung und realer Einkommensentwicklung, ein Einkommen von Fr. 37'898.-- zu erzielen in der Lage gewesen wäre.

E. 7.3

Da die Beschwerdeführerin ihrer Tätigkeit als Schwestern-/Pflegehelferin seit Februar 2002 nicht mehr nachgegangen ist und sie auch keine zumutbare Verweisungstätigkeit aufgenommen hat, sind zur Ermittlung des hypothetischen Einkommens nach Eintritt der Invalidität (Invalideneinkommen) gemäss Rechtsprechung die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) beizuziehen (BGE 129 V 225 Erw. 4.4, BGE 126 V 76 Erw. 3.b/bb). Nach LSE 2002 Tabelle A1 lag der standardisierte monatliche Bruttolohn von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsprofil 4) bei Fr. 45'840.-- (12 x Fr. 3'820.--), erhöht um die Teuerung im Jahr 2003 von 1.4% (T1.93) ergibt Fr. 46'498.--. Die zu berücksichtigende betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2003 lag bei 41.7 Stunden, während der Tabellengruppe A generell eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde liegt. Damit macht das Durchschnittseinkommen für das Jahr 2003 Fr. 48'474.-- aus. Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin und bedingt durch die Rechtsprechung zur gemischten Methode der Invaliditätsermittlung bei teilerwerbstätigen Personen (BGE 126 V 146) ergibt sich somit bei einer Restarbeitsfähigkeit von 80% ein hypothetisches Jahreseinkommen im Jahr 2003 von Fr. 38'779.--. Der ermittelte Validenlohn von Fr. 37'898.-- ist im Vergleich zum errechneten Invalideneinkommen kleiner, es muss somit von einem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen ausgegangen werden. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus freien Stücken auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, und damit invaliditätsfremde Gründe nicht zu einer Verzerrung bei der Berechnung des Invaliditätsgrades führen, ist entweder auch beim Invalideneinkommen von einer tieferen Basis auszugehen oder aber beim Valideneinkommen ebenfalls vom statistischen Durchschnittslohn (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 8. Juni 2005, I 552/2004). Unabhängig davon, welche Vorgehensweise gewählt wird, entspricht vorliegend der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, wobei zusätzlich die Frage eines allfälligen Leidensabzuges zu prüfen ist.

E. 7.4

In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperlich Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere

Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früheren ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). Die Beschwerdeführerin hat vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung Hilfsarbeiten verrichtet (als Service/Küchenhilfe, als Packerin in einer Maschinenfabrik sowie als Pflegehelferin in einem Altersheim). Schwere körperliche Arbeiten sind ihr nicht mehr zumutbar. Bei den leichteren und mittelschweren Tätigkeiten ist sie insofern eingeschränkt, als sie auf eine wechselbelastende Arbeit ohne Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule und mit vermehrten Pausen angewiesen ist. Nicht ins Gewicht fallen die übrigen Abzugsgründe, insbesondere betreffend Nationalität, werden die statistischen Löhne doch auf Grund der Erwerbseinkommen der schweizerischen und ausländischen Wohnbevölkerung erfasst (AHI 2002 S.70). Zusammenfassend rechtfertigt sich ein Abzug von 10%.

E. 7.5

Der Invaliditätsgrad beträgt somit basierend auf der gemischten Methode 12% ($0.8 \times 10 + 0.2 \times 20$). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 38'779.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'901.-- bzw. einer Erwerbseinbusse von Fr. 3'878.-- ergibt sich im Erwerb ein IV-Grad von 10%, gewichtet 8%. Der IV-Grad im Haushalt beträgt 20%, gewichtet 4%. Das ergibt ein Total von 12%. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte fehlende Haushaltsabklärung muss vorliegend als nicht relevant erachtet werden, da selbst im Falle einer Arbeitsunfähigkeit von 100% im Haushalt nur ein nicht anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von 28% resultieren würde.

E. 8

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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