

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/80 vom 8. April 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-04-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_80](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_80)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/80 du 8 avril 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/80 del 8 aprile 2011

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 27 IVV. Art. 42 und 49 Abs. 3 ATSG: Bemessung des IV-Grads bei einer im Gesundheitsfall je hälftig im Haushalt und erwerblich tätigen Frau. Begründung der Verfügung. Gehörsverletzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. April 2011, IV 2009/80).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 traten die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 10. Februar 2009, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des EVG [Eidgenössisches Versicherungsgericht; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Juni 2006 [I 428/04] Erw. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

### **E. 2**

2.1 Streitig ist, ob bei der Beschwerdeführerin ein gesundheitliches Leiden besteht, das sie in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit langdauernd beeinträchtigt, so dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (Art. 6 bis 8 und 16 ATSG in Verbindung mit Art. 4 und 28 IVG). Aus den Akten ersichtlich und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde je zur Hälfte im Haushalt und ausserhäuslich tätig wäre (IV-act. 32-11/11). Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird nach Art. 16 ATSG 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei Teilerwerbstätigen (bzw. bei Personen, die ohne die Behinderung teilerwerbstätig wären) bemisst sich die Invalidität für den nichterwerblichen Teil nach der Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich (sogenannte 'gemischte Methode', Art. 27 bis i.V.m. Art. 27 IVV). Die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung ist auch anwendbar auf ausschliesslich im Haushalt tätige Personen, falls diese ohne ihren Gesundheitsschaden weiterhin teilweise erwerbstätig wären (vgl. Rz 3105 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit, KSIH). Ist eine versicherte Person mindestens zu 40% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Bei einer Invalidität von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70% ist ein Anspruch auf eine ganze Rente gegeben (Art. 28 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (vgl. Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a), oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (vgl. Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b).

2.2 Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, bescheinigte im Bericht vom 16. Februar 2006 einen verschlechterten Gesundheitszustand mit veränderter Diagnose. Die Beschwerdeführerin könnte leichte handwerkliche Arbeiten in sitzender Position (Montagearbeiten) zu 50 % bzw. 4 Stunden am Tag (Teilzeit mit voller Leistung) ausüben. Beim Zurücklegen des Arbeitswegs sei sie wegen der Knie/OSG-Schmerzen behindert (IV-act. 49, 51). Eine Begutachtung der Beschwerdeführerin im Kantonsspital St. Gallen, Departement Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation, ergab gemäss Bericht vom 10. November 2006 die Diagnosen eines Fibromyalgiesyndroms, eines chronifizierten, rechtsbetonten cervicospondylogenen Syndroms, einer posttraumatischen Gonarthrose des rechten Knies, einer Adipositas und einer Tonsillektomie. Die Gutachter kamen zum Schluss, seit Anfang Januar 2005 bestehe eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit (100 %) im angestammten Beruf als Putzfrau. Diese sei vorwiegend durch das Fibromyalgiesyndrom und das cervicospondylogene Syndrom verursacht. Eine definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei zur Zeit nicht möglich. Nach Etablierung einer adäquaten Fibromyalgie-Behandlung bzw. optimierter muskuloskelettaler Rehabilitation wäre unter Einschränkungen (Überkopf-Arbeiten, Arbeiten in knieender und gebückter Haltung, Vermeidung monoton rez. Arbeiten) eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit durchaus denkbar, die dann, am besten in Form einer EFL, noch gesondert geprüft werden sollte. Ein Kniegelenkersatz rechts könnte zudem die Arbeitsfähigkeit stabilisieren und eventuell weiter verbessern (IV-act. 80). Im Gutachten des ABI vom 8. September 2008 wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikal- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom, ein Impingementsyndrom Grad I rechte Schulter und eine posttraumatische Gonarthrose rechts festgehalten. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

wurden eine Schmerzverarbeitungsstörung, eine Adipositas und anamnestisch ein Verdacht auf gastro-oesophagealen Reflux angeführt. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %, welche durch die objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat bedingt sei. Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit Juli 2004. Für körperlich leichte Tätigkeiten mit auch nur leichter Rückenbelastung, vorzugsweise in sitzender Position mit eher kurzer Geh- und Stehdauer, ohne Notwendigkeit des repetitiven Einsatzes des rechten Arms über der Horizontalen und ohne monoton repetitive Haltungen oder Bewegungen bestehe eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15 %. Eine ausserhäuslich ausgeübte Tätigkeit im beschriebenen Ausmass sei auch neben der Haushaltstätigkeit zumutbar. Die Beschwerdeführerin selbst fühle sich nicht mehr arbeitsfähig. Bezüglich der Schulterproblematik empfehle sich eine gelegentliche Ultraschalluntersuchung; therapeutisch könnten subakromiale Steroidinfiltrationen sowie Physiotherapie durchgeführt werden. Bezüglich Wirbelsäulenproblematik stehe eine Physiotherapie im Vordergrund. Langfristig sollte eine medizinische Trainingstherapie mit kardiovaskulärem Training zur Verhinderung einer Dekonditionierung erfolgen. Es empfehle sich die Durchführung eines (koronaren) Belastungstests, wobei das Resultat dieser Abklärung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Bei starken Schmerzen im rechten Kniegelenk mit zunehmender Behinderung müsste eine orthopädische Beurteilung im Hinblick auf eine TP-Transplantation veranlasst werden. Berufliche Massnahmen seien angesichts der fixierten Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin nicht sinnvoll umsetzbar (IV-act. 109). Der RAD stimmte dieser Einschätzung am 24. Oktober 2008 und 3. Februar 2009 zu (IV-act. 110, 117).

### **E. 3**

3.1 Die Beschwerdeführerin lässt beanstanden, dass in der angefochtenen Verfügung auf ihre im Einwand zum Vorbescheid vorgetragene Argumente nicht eingegangen worden sei. Dadurch sei das rechtliche Gehör verletzt worden. - Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei sind die Anforderungen an die Begründungsdichte unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls sowie der Interessen der Betroffenen festzulegen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Je grösser der Spielraum der Behörde (unter anderem infolge Ermessen) und je stärker der Entscheid in die individuellen Rechte eingreift, desto höhere Anforderungen sind an dessen Begründung zu stellen (BGE 112 Ia 107 Erw. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 Erw. 2b). Ein Mangel in der Verfügungsbegründung kann unter bestimmten Voraussetzungen im Beschwerdeverfahren geheilt werden (LVGE 1994, 219 Erw. 2b; ZAK 1990, 396 Erw. 2). Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen

Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP [sGS 951.1]). Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen mit dem Hinweis auf die rechtlichen Grundlagen der Zuspreehung von Rentenleistungen, ihre Berechnung des Invaliditätsgrads sowie der Feststellung, dass die vorgebrachten Einwände überprüft worden seien, dass jedoch gemäss der beigelegten Stellungnahme des RAD vom 3. Februar 2009 (IV-act. 121-5/5) aus medizinischer Sicht weiterhin auf die Einschätzung des ABI-Gutachtens abzustellen sei (IV-act. 121-3/5). Die Beschwerdegegnerin zeigte damit die Überlegungen auf, von denen sie sich leiten liess. Dass sie sich mit den wesentlichen Gesichtspunkten auseinandersetzte, zeigt auch der Umstand, dass sie nach Eingang des Einwands eine Rückfrage beim RAD vornahm (IV-act. 121-5/5; vgl. dazu nachstehend Erw. 3.2). Eine Verpflichtung, sich mit jeder tatbeständlichen Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand zu befassen, besteht nicht (vgl. BGE 124 V 180 Erw. 1a). Eine Gehörsverletzung ist somit nicht ersichtlich. 3.2 Unbestritten ist, dass dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die RAD-Stellungnahme vom 3. Februar 2009 vor Erlass der Verfügung vom 10. Februar 2009 nicht zur Stellungnahme unterbreitet wurde. Berichte des RAD im Sinn von Art. 49 Abs. 3 IVV müssen nach der Praxis des st. gallischen Versicherungsgerichts dann nicht vorgängig zur Stellungnahme vor Verfügungserlass der Partei vorgelegt werden, wenn es dabei um eine blosser "Beweiswürdigung" der medizinischen Aktenlage zuhanden der Verfügungsinstanz geht. Die Stellungnahme gehört dann zur Verfügungsbegründung (vgl. Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 6. April 2011 i/S W. [IV 2009/280] Erw. 1.1). Auch vorliegend erschöpfen sich die Ausführungen des RAD darin, die Sachbearbeitung der IV-Stelle bei der Würdigung der bestehenden medizinischen Beweismittel zu unterstützen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht verfügt, ohne der Beschwerdeführerin die Stellungnahme vom 3. Februar 2009 vorher zur Kenntnis gebracht zu haben. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist darin nicht zu erblicken. Folgerichtig ist der materielle Streitpunkt zu prüfen.

#### **E. 4**

4.1 Ein psychischer Gesundheitsschaden führt nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet eine somatoforme Schmerzstörung oder Schmerzverarbeitungsstörung - wie sie bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert wurde - als solche noch keine Invalidität. Dies gilt auch für die Fibromyalgie. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass diese Gesundheitsbeeinträchtigungen oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter

Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3; BGE 132 V 65; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2007 i/S M. [I 946/05]). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77). Anhaltspunkte für einen mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung sind zwar mit Bezug auf die Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin gegeben; dieser Verlauf ist jedoch für Somatisierungsstörungen diagnosespezifisch (ICD-10: F45.0/F.45.1) und daher nicht ausschlaggebend (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2007 [I 937/06] Erw. 4.3). Die Beschwerdeführerin befand sich im Zeitpunkt der ABI-Begutachtung noch nie in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung (auch nicht medikamentös). Der ABI-Psychiater brachte das Scheitern der Behandlungsbemühungen (in somatischer Hinsicht) ursächlich in Verbindung mit dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeigte, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen (IV-act. 109-11/20). Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens lässt sich den Akten ebenfalls nicht entnehmen; vielmehr pflegt die Beschwerdeführerin regelmässige Kontakte innerhalb und ausserhalb ihrer Familie. Der ABI-Psychiater vermerkte im Weiteren, es fänden sich keine schweren lebensgeschichtlichen Belastungen und keine Hinweise auf unbewusste Konflikte. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden und die komplexen Ich-Funktionen seien nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführerin daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 109-11/20). Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 175 Erw. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2001 [I 506/00]) kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich lediglich dann, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2006 [I 676/05] Erw. 2.4). Solche Gesichtspunkte sind vorliegend in psychiatrischer Hinsicht nicht dargetan. Im psychiatrischen Teilgutachten wurden die tatsächlichen Gegebenheiten

gestützt auf eine Befragung der Beschwerdeführerin sowie die Akten einlässlich und überzeugend dargelegt. Die Dauer der psychiatrischen Begutachtung, die an sich ein relevantes Kriterium für die Überzeugungskraft des Gutachtens darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2007 [I 1094/06], Erw. 3.1.1), vermag im konkreten Fall das Begutachtungsergebnis nicht in Frage zu stellen. Es ist nicht ersichtlich, dass das psychiatrische Teilgutachten inhaltlich unvollständig wäre.

4.2 Der Einwand der Beschwerdeführerin, dass sich die ABI-Gutachter nicht einlässlich mit abweichenden Beurteilungen anderer Ärzte auseinandergesetzt hätten (act. G 1 S. 7f), trifft nicht zu. Die ABI-Gutachter äusserten sich zur Einschätzung von Dr. B. \_\_\_ (IV-act. 109-17/20) und nahmen aus rheumatologischer Sicht zum Gutachten des Kantonsspitals vom November 2006 dahingehend Stellung, dass dort eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit lediglich als durchaus denkbar erachtet worden sei. Die damalige Hauptdiagnose eines Fibromyalgie-Syndroms könne aktuell nicht bestätigt werden und würde auch nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine geeignete Tätigkeit führen. Die Diagnosen eines zervikospondylogenen Syndroms und eines lumbovertebrogenen Syndroms, wie sie im Gutachten erwähnt seien, würden keiner höhergradigen Pathologie entsprechen und zu keiner relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine geeignete Tätigkeit führen. Die posttraumatische Gonarthrose rechts schränke die Steh- und Gehfähigkeit deutlich ein, führe jedoch wiederum nicht zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine geeignete Tätigkeit. Es müsse auch betont werden, dass die Beschwerdeführerin im Moment den Haushalt von fünf Personen führe, was subjektiv toleriert werde und gegen eine höhergradige Einschränkung spreche. Im Gegensatz zum Gutachten 2006 könne deshalb von einer eindeutig höheren Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht ausgegangen werden. Grundsätzlich könne auch nicht nachvollzogen werden, warum 2006 keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich gewesen sei (IV-act. 109-15/20). Die Beschwerdeführerin hatte den ABI-Gutachtern angegeben, tagsüber verrichte sie Haushaltarbeiten leichter Art. Sie lebe zusammen mit ihrem Ehemann und den beiden Töchtern in einer Viereinhalbzimmer-Wohnung. Auch der elf Monate alte Enkel der einen Tochter lebe bei ihnen. Sie (die Beschwerdeführerin) helfe im Haushalt, koche, kümmere sich um das Kind, unternehme Spaziergänge. Sie erledige auch Einkäufe (IV-act. 109-9/20). Wenn der ABI-Rheumatologe daraus folgerte, die Beschwerdeführerin führe im Moment den Haushalt von fünf Personen (IV-act. 109-15/20), so erscheint dies entgegen der Auffassung ihres Rechtsvertreters (act. G 1 S. 8) nicht unzulässig, zumal der Gutachter nicht den Standpunkt vertrat, dass die Beschwerdeführerin sämtliche Haushaltarbeiten auch selbst erledige. Dass der Gutachter die erwähnten Umstände als massgebendes Begründungsindiz verwendete, lässt sich vor dem geschilderten Hintergrund nicht beanstanden. Nachdem bei unbestritten vorliegenden Krankheitsbefunden an Rücken, Schultern und Knie keine Anhaltspunkte für eine seit 2006, d.h. nach dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 16. Februar 2006 (IV-act. 49), eingetretene (weitere) Verschlechterung des Zustands am Bewegungsapparat bestanden, hatten die Gutachter sodann auch keine Veranlassung für die Erstellung neuer Röntgenaufnahmen. Bei stabilem Beschwerdebild und (gemäss Akten) unverändertem klinischem Befund reichen auch ältere konventionelle Aufnahmen aus (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. August 2008 i/S F. [IV 2007/126] Erw. 5.4 mit Hinweis auf Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007, S. 738). Die von den Gutachtern empfohlene gelegentliche Ultraschalluntersuchung im Schulterbereich (IV-act. 109-17/20) wurde im Sinn einer (späteren) Kontrolluntersuchung vorgeschlagen und stellt

daher die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Begutachtungszeitpunkt nicht in Frage. 4.3 Die Gutachter des Kantonsspitals hielten im November 2006 aus rheumatologischer Sicht fest, die Prognose des von ihnen diagnostizierten Fibromyalgiesyndroms sei trotz grossem Aufwand und einem (von den Gutachtern vorgeschlagenen) multimodalen Therapieansatz bezüglich Arbeitsfähigkeit oft ungünstig (IV-act. 80-17/19). Die ABI-Gutachter verneinten demgegenüber mit nachvollziehbarer Begründung das Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms als solchem (vgl. IV-act. 109-14/20f), und der ABI-Psychiater sah die Ursache des Scheiterns der Behandlungsbemühungen wie erwähnt in der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung und geringen Motivation zu Eigenanstrengungen (IV-act. 109-11/20). Aus dem Umstand, dass die vom Kantonsspital vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen teilweise nicht realisiert bzw. versucht wurden, kann angesichts der geschilderten Gegebenheiten nicht indirekt auf eine Fehleinschätzung im ABI-Gutachten geschlossen werden. Wenn im Gutachten 2006 die dort bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Reinigungsfrau im Wesentlichen auf die Diagnose einer Fibromyalgie gestützt wurde, eine solche jedoch anlässlich der ABI-Begutachtung im Jahr 2008 nicht bestätigt werden konnte, so erscheint grundsätzlich auch die Folgerung nachvollziehbar, dass in der Tätigkeit als Reinigungsfrau keine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegt (IV-act. 117). Hier entscheidend ist jedoch nicht die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, sondern diejenige in einer adaptierten Tätigkeit. Hierzu nahmen die Gutachter des Kantonsspitals nicht abschliessend Stellung, obschon sie die Aussicht, mit den von ihnen vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen tatsächlich eine Verbesserung der Gesundheitssituation zu erreichen, als eher gering einstufen und somit im Wesentlichen von einem Endzustand ausgingen, bei welchem weitere Massnahmen lediglich noch der Zustandserhaltung dienen. Sodann ist festzuhalten, dass die ABI-Gutachter entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin repetitive Arbeiten - im Sinn von sich immer wiederholenden Arbeitsabläufen - nicht generell ausschlossen, sondern vielmehr den repetitiven Einsatz des rechten Arms über der Horizontalen und monoton-repetitive Haltungen und Bewegungen allgemein als unzumutbar erachten (IV-act. 109-17/20). Aus dem Umstand, dass monoton-repetitive Haltungen und Bewegungen dem Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin nicht angepasst sind, resultiert nicht die generelle Verneinung der Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit sich wiederholenden Arbeitsabläufen, sondern vielmehr die Notwendigkeit eines wechselbelastenden Einsatzes mit vorzugsweise sitzender Position und eher kurzer Steh- und Gehdauer (IV-act. 109-15/20). Im Übrigen ergäbe sich auch kein anderes Resultat, wenn im Sinn des Kantonsspital-Gutachtens vom Vorliegen einer Fibromyalgie auszugehen wäre, zumal die hier von der Rechtsprechung angewandten Kriterien wie erwähnt mit denjenigen der Schmerzverarbeitungsstörung übereinstimmen, welche wie dargelegt (vorstehende Erw. 4.1) im Wesentlichen als nicht erfüllt zu erachten sind. Was den Einwand betrifft, dass eine in der warmen Jahreszeit durchgeführte Untersuchung nicht durchwegs zu objektiven Erkenntnissen führe (act. G 1 S. 9), ist festzuhalten, dass ärztlichen Gutachtern ohne gegenteilige konkrete Anhaltspunkte die Fähigkeit zu unterstellen ist, Auswirkungen eines Beschwerdebilds auf die Arbeitsfähigkeit unabhängig von äusseren Einflüssen festzulegen und allfällige jahreszeitliche Schwankungen implizit mit einzubeziehen. Im Weiteren hielten die ABI-Gutachter fest, die Beschwerdeführerin verspüre beim Bergaufgehen und bei vornüber geneigter Haltung des Oberkörpers eine retrosternales Brennen. Dabei handle es sich möglicherweise um ein Äquivalent eines gastro-oesophagealen Refluxes oder (differenzialdiagnostisch) um eine Manifestation einer

koronaren Herzkrankheit. Es empfehle sich die Durchführung eines Belastungstests, wobei das Resultat dieser Abklärung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 109-18/20). Nachdem bei der Ausübung von leichten, im Wesentlichen sitzenden Tätigkeiten das erwähnte Beschwerdebild überhaupt nicht zur Diskussion stehen dürfte, erscheint die vorerwähnte gutachterliche Schlussfolgerung plausibel. Eine Notwendigkeit, das erwähnte Beschwerdebild abschliessend zu klären, ist somit mit Bezug auf die Art der zumutbaren Tätigkeit nicht ersichtlich. Wenn die ABI-Gutachter aus den geschilderten Gegebenheiten im Konsens auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand adaptierten leichten Tätigkeit schlossen und im Haushalt von einer Einschränkung von 15 % ausgingen (IV-act. 33-12/29), so bestehen keine konkreten Anhaltspunkte, aufgrund welcher diese Einschätzung für den hier streitigen Zeitraum bis 10. Februar 2009 in Frage zu stellen wäre. Sollte sich nach dem Datum der angefochtenen Verfügung eine gesundheitliche Verschlechterung ergeben haben, so bestünde die Möglichkeit, diese durch Neuankündigung geltend zu machen (Art. 17 ATSG).

4.4 Für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit ist in manchen Fällen neben den medizinischen Befunden und Diagnosen auch eine arbeitsorientierte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit wünschbar oder sogar erforderlich. In einem solchen ergonomischen Assessment kann anhand von Arbeitssimulationstests (wie Heben und Tragen, Arbeit über Kopfhöhe oder Leitersteigen) das arbeitsbezogene Leistungsvermögen generell und mit Blick auf die angestammte berufliche Tätigkeit konkret beurteilt werden. In der Regel wird eine EFL unter ärztlicher Supervision von einer physio- oder ergotherapeutischen Fachperson durchgeführt, wobei mehrere Etappen durchschritten werden: Eine Patienteninformation, eine auf den Gesundheitszustand und die beruflichen Aspekte zentrierte Anamnese, das Ausfüllen von Fragebogen über Schmerzen und funktionelle Behinderung, eine klinische Untersuchung, funktionelle Tests sowie die Beobachtung (Kooperation, Leistungskohärenz, Niveau der gezeigten Leistungen, Verhalten gegenüber physischer Belastung und Schmerzen, Körperschema, Sicherheit der Durchführung). Die untersuchende Person vergleicht hierauf die gezeigten funktionellen Leistungen mit den physischen Anforderungen der häufigsten Arbeiten am Arbeitsplatz. Das umfassende Testverfahren ermöglicht Aussagen zum Leistungsverhalten und zur Konsistenz der versicherten Person, wobei gerade eine allfällig beobachtete Symptomausweitung und Selbstlimitierung im Rahmen eines chronifizierten Zustandes für die Bewertung der Zumutbarkeit bedeutsam sein kann. Neben der Momentaufnahme ist auch die zukünftige Entwicklungsperspektive - sei dies hinsichtlich der medizinisch-prognostischen Faktoren oder in Bezug auf die Abschätzung des Rehabilitationspotentials für arbeitsrelevante Verbesserungen - in der Beurteilung zu berücksichtigen. Die EFL hat demgegenüber nicht das Ziel, die Natur der multiplen und komplexen Ursachen, die einer wiederholten Selbstlimitierung der Leistung und dem Nachweis mehrfacher Inkohärenzen zugrunde liegen, zu erforschen. Ferner ist sie nicht geeignet, kognitive oder verhaltensorientierte Fähigkeiten am Arbeitsplatz zu schätzen oder Leistungseinschränkungen aufzuzeigen, die auf Erkrankungen ausserhalb des Bewegungsapparates zurückzuführen sind (Michael Oliveri, Was sollen wir messen: Schmerz oder Funktion? Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit als Mittel für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, in: Schmerz und Arbeitsfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 389 ff, insb. S. 406; Gilles Rivier/Monika Seewer, Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, SUVA-Medizinische Mitteilungen, Nr. 73, Frühling 2002, S. 33 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2009 [8C\_547/2008] i/S R., Erw. 4.2.1).

Vorliegend verfasste das ABI eine auf internistisch-psychiatrisch-rheumatologischen Abklärungen beruhende Expertise, jedoch wurde entgegen der Empfehlung im Gutachten des Kantonsspitals von 2006 (IV-act. 84-17/19) keine EFL durchgeführt. Das ABI-Gutachten äusserte sich nicht zur Notwendigkeit einer solchen. Nun liefert zwar eine EFL nicht nur Angaben bezüglich des Behinderungsprofils, sondern auch bezüglich der zeitlichen Zumutbarkeit (vgl. Gutachten Kantonsspital, IV-act. 84-17/19). Jedoch dürfte in Situationen wie der vorliegenden, in welchen der Schmerz das Verhalten der versicherten Person massgeblich prägt, eine objektive Evaluation des funktionellen Leistungsvermögens auf Schwierigkeiten stossen, weil die Anstrengung oft durch eine Selbstlimitierung geprägt ist. Selbst wenn eine EFL-Abklärung letztere zu Tage bringen würde, wäre mit einer solchen Testung dennoch nichts (Zusätzliches) gewonnen. Dies umso, weniger, als bereits der ABI-Psychiater eine tiefe Motivation und ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin vermerkte. Wenn wie vorliegend ausschliesslich eine leichte wechselbelastende (im Wesentlichen sitzende) Tätigkeit zur Diskussion steht, bei welcher den konkreten gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung getragen werden kann, vermag eine EFL-Abklärung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu liefern. In antizipierter Beweiswürdigung konnte bzw. kann somit auf eine solche verzichtet werden, da sich der entscheidwesentliche Sachverhalt mit genügender Klarheit aus den vorhandenen medizinischen Unterlagen ergibt.

## **E. 5**

5.1 Abzuklären bleibt die - von der Beschwerdegegnerin trotz Vorliegens entsprechender Einwände weder in der angefochtenen Verfügung (IV-act. 118) noch in der Beschwerdeantwort (act. G 4) thematisierte - Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Hierbei darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit dort nicht gesprochen werden, wo diese nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Allerdings beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Dezember 2003 i/S E.H, mit Hinweisen [I 349/01]). Nach der Rechtsprechung darf aber auf eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50% nicht abgestellt werden, wenn sie praktisch nicht ausgenützt werden kann (vgl. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, S. 115 und 116, mit Hinweisen; zur Frage der sozialpraktischen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 12. Oktober 2004 i/S D. [I 299/04], Erw. 4.3.1 mit Hinweisen).

5.2 Wie dargelegt (vorstehende Erw. 4.3) resultiert aus dem Umstand, dass monoton-repetitive Haltungen und Bewegungen dem Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin nicht angepasst sind, die Notwendigkeit eines wechselbelastenden Einsatzes mit vorzugsweise sitzender Position und eher kurzer Steh- und Gehdauer (IV-act. 109-15/20). Die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit kann aus diesem Grund nicht in Frage gestellt werden, stellt doch der allgemeine Arbeitsmarkt wechselbelastende Tätigkeiten mit

dem erwähnten Anforderungsprofil durchaus zur Verfügung. Auch das Alter der Beschwerdeführerin stellt keinen Umstand dar, der die Verwertbarkeit ausschliesst. So bejahte das Bundesgericht in einem Urteil vom 22. Januar 2007 i/S S. (I 304/06, Erw. 4.2) sogar bei einem 60jährigen, aus psychischer und rheumatologischer Sicht eingeschränkten Versicherten die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit (70 % in einer leichten Tätigkeit), da die zumutbare Tätigkeit nicht so vielen Einschränkungen unterliege, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre.

## **E. 6**

6.1 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Bestehen von nachteiligen Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich zu überprüfen und gegebenenfalls miteinzubeziehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 4. Januar 2008 i/S G. [9C\_265/07] Erw. 5.2-5.6, sowie vom 20. März 2008 [9C\_587/2007 Erw. 2.2). Nach den Feststellungen im ABI-Gutachten ist eine ausserhäusliche Tätigkeit auch neben der Haushaltstätigkeit zuzumuten. Für letztere bescheinigten die Gutachter eine Einschränkung von 15 % (IV-act. 109-17/20). Mit Blick auf die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung dürften vorliegend die Belastungen in beiden versicherten Bereichen weitgehend ähnlich sein, indem die Inanspruchnahme des vom Leiden betroffenen Bewegungsapparats im Haushalt unausweichlich ist und auch adaptierte erwerbliche Tätigkeiten zwangsläufig mit einer gewissen Belastung des Achsenorgans verbunden sind. Eine Komplementarität ist mithin kaum gegeben, so dass sich das Vorhandensein nachteiliger Wechselwirkungen im erwähnten Sinn nicht ausschliessen lässt. Wie sich nachstehend jedoch ergeben wird, errechnet sich selbst unter Annahme einer zusätzlichen Einschränkung im Umfang von (ungewichteten) 15 Prozentpunkten (vgl. das erwähnte Urteil 9C\_587/2007 Erw. 2.2) kein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad.

6.2 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts Haushalt sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten gemäss BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass als Berichterstatterin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den gestellten medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der betroffenen Person hat. Weiter sind die Angaben der beteiligten Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel begründet und detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinn darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (vgl. BGE 128 V 93 Erw. 4). Nach der Rechtsprechung haben die im Haushalt tätigen Versicherten Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachweislich eine Erwerbseinbusse oder doch eine nicht verhältnismässige

Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 Erw. 4.2).

6.3 Der Abklärungsbericht Haushalt vom Februar 2005 ging von einer Einschränkung im Haushalt von insgesamt 10 % aus (IV-act. 32) und der zweite Bericht vom Juni 2006 übernahm diese Einschätzung unverändert (IV-act. 64). Dr. B.\_\_\_\_ hatte zuvor im Bericht vom 16. Februar 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bestätigt (IV-act. 49). Nun trifft es zwar zu, dass im zweiten Abklärungsbericht vom Juni 2006 keine Stellung zu den von der Beschwerdeführerin angegebenen gesundheitlichen Verschlechterungen (IV-act. 64-1/14) genommen und diese bezogen auf die Haushaltarbeiten nicht quantifiziert wurden (act. G 1 S. 14). Die Frage, ob die Einschätzung im Haushaltbericht vom Juni 2006 mit Blick darauf zutrifft oder nicht, kann jedoch aus den nachstehend darzulegenden Gegebenheiten offen bleiben. Das Gutachten des Kantonsspitals vom 10. November 2006 äusserte sich nicht zu den Einschränkungen bezogen auf die Haushaltarbeiten, sondern beschränkte sich im Wesentlichen auf eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten (erwerblichen) Tätigkeit (vgl. IV-act. 80-16/19ff). Die ABI-Gutachter bescheinigten für die Tätigkeit als Raumpflegerin eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten mit auch nur leichter Rückenbelastung, vorzugsweise in sitzender Position mit eher kurzer Geh- und Stehdauer, ohne Notwendigkeit des repetitiven Einsatzes des rechten Arms über der Horizontalen und ohne monoton repetitive Haltungen oder Bewegungen bestehe eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15 % (IV-act. 109). Die Haushaltstätigkeit ist insofern nicht mit einer ausserhäuslichen Arbeit als Reinigungsfrau vergleichbar, als erstere zum einen sämtliche Tätigkeitsbereiche (und damit auch leichte, nicht repetitiv monotone Arbeiten) umfasst und zum anderen die Haushaltarbeiten zeitlich selbst eingeteilt und damit die Kumulierung von belastenden bzw. repetitiv-monotonen Arbeitsabläufen vermieden werden können. Bei diesen Gegebenheiten erscheint eine Einschränkung von 15 % im Haushalt, wie sie die ABI-Gutachter veranschlagten, durchaus plausibel und nachvollziehbar. Dies vor allem dann, wenn zusätzlich eine zumutbare Mitarbeit der im gleichen Haushalt lebenden Personen (vgl. dazu vorstehende Erw. 4.2 zweiter Absatz) in Rechnung gestellt wird, was in den beiden erwähnten Haushaltberichten nicht geschehen ist. In Anwendung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007 i/S T. [I 246/05], Erw. 8.2, sowie vom 9. Oktober 2008 i/S F. [8C\_352/2008]) ergibt sich somit bei einem Haushalt-Anteil von 50 % ein ("gewichteter") Teil-IV-Grad von 7.5 %.

## **E. 7**

7.1 Das Valideneinkommen 2008 von Fr. 27'266.-- legte die Beschwerdegegnerin nach ihren Darlegungen auf der Basis des in den Jahren 2001 bis 2003 an mehreren Arbeitsorten als Reinigungsfrau erzielten Einkommens unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Nominallohnentwicklung fest. Die Zugrundelegung der Einkommen 2001-2003 erscheint grundsätzlich sachgerecht, nachdem im Folgejahr (2004) bereits gesundheitliche Einschränkungen bestanden und die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit im Jahr 2005 aufgab (vgl. IV-act. 109-7/20). Bei den Tätigkeiten hatte es sich insgesamt um ein Teilzeitpensum von ca. 50% gehandelt (vgl. IV-act. 32-2/11). Die Einträge im individuellen Konto für 2001 bis 2003 ergeben eine Summe von Fr. 80'991.-- (IV-act. 46-1/6), woraus ein Jahresdurchschnitt von Fr. 26'997.-- resultiert. Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index Frauen 2001: 2245; Index Frauen 2008: 2499) ergibt sich

ein Betrag von Fr. 30'051.-- (Pensum ca. 50 %). Das im Sinne eines Vergleichs auf der Basis von Tabellenlöhnen festgelegte Valideneinkommen sähe wie folgt aus: Nach Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 wurde von Frauen im privaten Sektor im Schnitt ein Monatslohn von Fr. 4'116.-- (Niveau 4 = einfache und repetitive Tätigkeiten) bzw. ein Jahresbetreffnis von Fr. 49'392.-- erzielt. Aufgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2008 von 41.6 Stunden resultiert ein solches von Fr. 51'368.-- (Vollpensum). Anhaltspunkte für eine Unterdurchschnittlichkeit des von der Beschwerdeführerin erzielten Einkommens liegen daher nicht vor. Ausgehend von einem Pensum von rund 50 % liegt der Tabellenwert (umgerechnet auf ein 50%-Pensum) vielmehr unter dem effektiv erzielten Einkommen.

7.2 Das zumutbare Invalideneinkommen ist anhand der LSE zu ermitteln und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zugrunde zu legen sind - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2008. Die Beschwerdeführerin ist zwar auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, aber sie wäre in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen zu verwerten, sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen gemäss LSE 2008 TA 1 Niveau 4 im Betrag von Fr. 51'368.-- (100 % Pensum). Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine versicherte Person, die gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (vgl. BGE 126 V 75 Erw. 5a mit Hinweisen). Bei der Überprüfung des Abzugs, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 Erw. 6). Die Beschwerdeführerin verfügt über eine Niederlassungsbewilligung C (IV-act. 3). Körperlich schwere Arbeiten kann sie aufgrund der Befunde am Bewegungsapparat nicht mehr ausüben. Bei mittelschweren Tätigkeiten ist sie deutlich eingeschränkt. Leichte Arbeiten, vorzugsweise in sitzender Position mit eher kurzer Geh- und Stehdauer und ohne Notwendigkeit des repetitiven Einsatzes des rechten Arms über der Horizontalen und ohne monoton repetitive Haltungen oder Bewegungen kann sie vollumfänglich ausführen. Diesen Einschränkungen trägt ein Abzug von 10% zureichend Rechnung. Mit dem Leidensabzug sind sodann wie erwähnt an sich "invaliditätsfremde" persönliche und berufliche Merkmale zu berücksichtigen, die sich auf den Lohn auswirken können. Die Beschwerdeführerin stand im Zeitpunkt der Rentenprüfung im 57. Altersjahr. Insbesondere auf dem Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiter dürften sich damit einige Schwierigkeiten ergeben haben, eine Arbeitsstelle zu finden. Im Fall einer Anstellung wäre deswegen wohl auch mit einer Lohneinbusse zu rechnen gewesen (vgl. dazu auch Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts i/S N. vom 31. Juli 2008 [IV 2007/249] Erw. 3.2.4, 3.3 und dazugehöriges Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2008 i/S N. [9C\_677/2008]). Hingegen werden in dem für die Beschwerdeführerin in Betracht kommenden Arbeitsmarkt in aller Regel keine schriftlichen Deutschkenntnisse oder eine besondere Ausbildung verlangt, so dass sich aus diesem Grund kein Abzug rechtfertigt. Insgesamt erscheint ein Leidensabzug von 15 % ausgewiesen. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 30'011.-- (50 %-Pensum) und einem

Invalideneinkommen (50 %-Pensum) von Fr. 21'831.-- errechnet sich ein IV-Grad (im Erwerbsteil, vor Gewichtung) von 27 %. In Anwendung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007 i/S T. [I 246/05], Erw. 8.2, sowie vom 9. Oktober 2008 i/S F. [8C\_352/2008]) ergibt sich somit bei einem Erwerbs-Anteil von 50 % ein ("gewichteter") Teil-IV-Grad von 13.5 %. Zusammen mit IV-Grad im Haushalt-Bereich (7.5 %) würde sich, selbst wenn Wechselwirkungen zwischen beiden Bereichen mit 15 % berücksichtigt würden, kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40 % ergeben. Ein Rentenanspruch auf dieser Grundlage ist daher zu verneinen. 7.3 Was schliesslich die in der Beschwerde subeventualiter beantragten beruflichen Massnahmen betrifft, ist festzuhalten, dass solche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden und damit auch nicht Thema des vorliegenden Verfahrens bilden können; mit Bezug auf diesen Punkt ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

## **E. 8**

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen. 8.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Mit Blick auf das vollständige Unterliegen hat die Beschwerdeführerin die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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