

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/439 vom 3. März 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_439

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/439 du 3 mars 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/439 del 3 marzo 2020

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Gemischte Methode. Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2020, IV 2017/439).

Volltext

Entscheid vom 3. März 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus ; Gerichtsschreiber Tobias Bolt
Geschäftsnr. IV 2017/439 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Hermann Grosser, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Januar 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 7). Sie gab an, sie habe eine kaufmännische Berufslehre im Bereich der öffentlichen Verwaltung absolviert und zuletzt mit einem Pensum von insgesamt 70 Prozent als Sachbearbeiterin in zwei Treuhandbüros gearbeitet. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete im Januar 2015 (IV-act. 13), die Versicherte leide an einer psychosomatischen Erschöpfung sowie an einer chronisch persistierenden Keratoconjunctivitis rechts. Einerseits bestehe eine ausgeprägte körperliche Müdigkeit und Erschöpfung, von der sich die Versicherte nach einer stationären Rehabilitation nur teilweise erholte habe, andererseits leide die Versicherte unter Schmerzen im rechten Auge. Zeitweise verschlechtere sich der Visus auf zehn Prozent. Er, Dr. B.____, gehe aber davon aus, dass die Versicherte sich zu gegebener Zeit wieder voll ihrem alten Beruf und ihren alten Beschäftigungen zuwenden können. Die Rehaklinik C.____ hatte in einem Austrittsbericht vom 18. Dezember 2014 betreffend die stationäre Behandlung der Versicherten in der Zeit vom 3. November 2014 bis zum 8. Dezember 2014 festgehalten (IV-act. 46), die Versicherte sei wegen einer Erschöpfungsdepression zugewiesen worden. Offenbar handle es sich um eine langjährige berufliche und familiäre Belastungssituation mit immer wieder auftretenden depressiven Phasen. Die Problematik sei durch eine seit dem Sommer 2014 anhaltende Keratoconjunctivitis akzentuiert worden. Während der stationären Behandlung habe die Versicherte rasch Fortschritte erzielt. Allerdings seien auch immer wieder Rückfälle aufgetreten, die meist in Verbindung mit den immer wieder aufflammenden entzündlichen infektiösen Problemen am rechten Augen gestanden hätten. Die Augenklinik D.____ berichtete im Juli 2015 (IV-act. 47), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert. Ausserhalb „des Gefahrenbereichs“ sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. In einem „Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt“ gab die Versicherte im September 2015 an (IV-act. 50), sie habe aus gesundheitlichen Gründen seit dem

21. Oktober 2014 nicht mehr gearbeitet. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung wäre sie aktuell erwerbstätig, aber unter den gegebenen Umständen sei es für sie schwierig zu beurteilen, in welchem Pensum sie arbeiten würde, wenn sie gesund wäre. Ihr Ehemann habe aufgrund ihrer Erkrankung und wegen einer Überlastung sein Arbeitsfeld verändert; sie könnte jederzeit in seinem Treuhandbüro einsteigen und mithelfen. Im September 2015 berichtete die Psychologin E.____ (IV-act. 56), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode sowie an einer psycho-physischen Erschöpfung aufgrund einer langjährigen Mehrfachbelastung. Das Denken sei perseverierend hinsichtlich der Verantwortung, so rasch wie möglich wieder arbeitsfähig zu sein, und im Gefühl, dass die Versicherte ihren Ehemann und den Betrieb im Stich lasse. Zudem bestünden beinahe andauernd Gefühle eines Überfordertseins. Die Belastbarkeit sei stark reduziert. Der zeitliche Rahmen respektive die prozentuale Arbeitsfähigkeit könne momentan noch nicht abgeschätzt werden. Im November 2015 notierte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die Gesundheitsbeeinträchtigung am rechten Auge schränke die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit nicht ein; aus psychiatrischer Sicht belegten die Berichte der behandelnden Ärzte weder das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 59). Mit einem Vorbescheid vom 2. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 62). Dagegen liess die Versicherte am 21. Januar 2016 einwenden, der medizinische Sachverhalt sei nicht hinreichend abgeklärt worden (IV-act. 67). Die Psychologin E.____ berichtete im März 2016 über eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes und sie führte aus, dass gegenwärtig nur noch eine leichte depressive Episode vorliege (IV-act. 70). Mit einer Verfügung vom 28. April 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten bei einem anhand der sogenannten „gemischten Methode“ – 70 Prozent Erwerbspensum und 30 Prozent Haushaltstätigkeit – ermittelten Invaliditätsgrad von elf Prozent ab (IV-act. 74). Nachdem die Versicherte am 27. Mai 2016 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. April 2016 erhoben hatte (IV-act. 81), erliess die IV-Stelle am 6. Juli 2016 eine Verfügung, mit der sie die beschwerdeweise angefochtene Verfügung vom 28. April 2016 widerrief, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 93). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge als gegenstandslos abgeschrieben (vgl. IV-act. 96). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 14. März 2014 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 114). Der internistische Sachverständige hielt fest, aus allgemein-internistischer Sicht leide die Versicherte an einem metabolischen Syndrom mit einer Adipositas, einer arteriellen Hypertonie und einer Hyperurikämie sowie an einer Hypothyreose, die unter einer medikamentösen Substitutionsbehandlung kompensiert sei. Diese Diagnosen schränkten die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht ein. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, diagnostisch liege eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig leichten bis mittelgradigen Episode vor, die die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für sämtliche Tätigkeiten um 30 Prozent einschränke. Aus psychiatrischer Sicht sei es unbedingt notwendig, dass die Versicherte antidepressiv behandelt werde. Der ophthalmologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einer anlagebedingten Fehlsichtigkeit, an einer Alterssichtigkeit, an einer Cataracta incipiens, an einer chronischen Benetzungsstörung, an einem latenten Aussenschielen, an einer Hornhautdystrophie sowie an einer Hornhautnarbe im rechten Auge. Die Arbeitsfähigkeit sei um zehn Prozent

eingeschränkt, weil durch die Kompensationsleistung respektive durch die erhöhte Anstrengung ein etwas erhöhter Pausenbedarf bestehe. Aufgrund einer reduzierten Stereofunktion seien potentiell gefährliche Arbeitsplätze nicht geeignet. Der neuropsychologische Sachverständige führte aus, die neuropsychologischen Tests hätten eine im Bereich der Intelligenz durchschnittliche Leistungsfähigkeit ergeben; neuropsychologische Defizite hätten sich nicht feststellen lassen. Aus neuropsychologischer Sicht sei deshalb eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, aus polydisziplinärer Sicht seien eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent für sämtliche ausserhäusliche Erwerbstätigkeiten und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um zehn Prozent im Aufgabenbereich Haushalt zu attestieren. Die Arbeitsunfähigkeit sei im Mai 2014 eingetreten. Retrospektiv könne keine längerdauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Über die Zeit gemittelt sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent seit Januar 2015 auszugehen. Der RAD-Arzt Dr. med. G. ___ qualifizierte das Gutachten der ABI GmbH als überzeugend (IV-act. 115). Mit einem Vorbescheid vom 24. Mai 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 119), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, dass für den Erwerbsbereich von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 Prozent und für den Aufgabenbereich (Haushalt) von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von zehn Prozent auszugehen sei. Das ergebe einen gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 21 Prozent für den Erwerbsbereich und einen solchen von drei Prozent für den Aufgabenbereich. Der Gesamtinvaliditätsgrad betrage folglich 24 Prozent. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe, sei das Rentenbegehren abzuweisen. Der Rechtsvertreter der Versicherten teilte der IV-Stelle am 28. Juni 2017 telefonisch mit (IV-act. 120), dass die Versicherte nun regelmässig Psychopharmaka einnehme. Die Wirkung der medikamentösen Therapie werde sich aber erst nach einigen Wochen bis Monaten zeigen, weshalb er um eine Verfahrenssistierung für sechs Monate ersuche. Die Sachbearbeiterin der IV-Stelle antwortete ihm, dass die medikamentöse Therapie an sich zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und damit zu einem insgesamt noch tieferen Invaliditätsgrad führen sollte, weshalb kein Anlass für eine Verfahrenssistierung zu erkennen sei. Noch am selben Tag liess die Versicherte ihre Anmeldung zum Leistungsbezug vorbehaltlos zurückziehen (IV-act. 121). Die IV-Stelle forderte die Versicherte am 11. Juli 2017 auf, eine Rückzugserklärung zu unterzeichnen (IV-act. 123). Am 10. August 2017 liess die Versicherte ihr Rückzugsbegehren widerrufen (IV-act. 125). Ihr Rechtsvertreter teilte mit, dass der Erfolg der im Februar 2017 aufgenommenen psychopharmakologischen Behandlung zwischenzeitlich überprüfbar sein müsste. Er ersuche die IV-Stelle deshalb, einen Verlaufsbericht bei der behandelnden Psychotherapeutin Dr. phil. H. ___ einzuholen. Er werde noch einen Bericht eines Endokrinologen einreichen. Zwischenzeitlich sei zudem eine Abklärung wegen einer Apnoe in die Wege geleitet worden. Am 20. September 2017 liess die Versicherte darauf hinweisen (IV-act. 132), dass Dr. H. ___ die Arbeitsfähigkeit auf 30 Prozent schätze, was sich „wohl am oberen Limit“ bewegen dürfe, obwohl die Versicherte seit dem 2. Februar 2017 Psychopharmaka einnehme und wöchentlich Dr. H. ___ aufsuche. Der Eingabe lag ein Bericht von Dr. H. ___ vom 18. September 2017 bei, laut dem sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit Anfang des Jahres 2017 leicht gebessert hatte, sodass aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 30 Prozent zu bescheinigen war (IV-act. 133). Mit einer Verfügung vom 26. Oktober 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 134). Am 29. November 2017 (Postaufgabe) liess die

Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Oktober 2017 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Rente sowie eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte er an, das Gutachten der ABI GmbH sei nicht mehr aktuell, weil die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich regelmässig Psychopharmaka einnehme. Entgegen den Erwartungen des Sachverständigen habe dies aber nicht zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH für den Aufgabenbereich Haushalt sei nicht nachvollziehbar. Diesbezüglich hätte ohnehin eine Haushaltsabklärung erfolgen müssen. Der Beschwerde lag ein Bericht der Psychologin Dr. H.____ vom 11. Oktober 2017 bei (act. G 1.2). Diese hatte festgehalten, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode bei einer altruistisch-depressiven und anankastischen Persönlichkeitsakzentuierung, an psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten sowie an einer Map-Dot-Fingerprint-Hornhautdystrophie. Die Prognose sei als vorsichtig optimistisch zu beschreiben, wenn sich die Beschwerdeführerin auf die Behandlungsansätze einlassen könne. Dafür arbeite man gerade an der therapeutischen Beziehungsgestaltung. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. Januar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, es bestehe kein Grund, am Beweiswert des Gutachtens der ABI GmbH zu zweifeln. Die Berichte von Dr. H.____ enthielten keine Hinweise auf eine relevante Sachverhaltsveränderung nach der Begutachtung durch die ABI GmbH. Eine Haushaltsabklärung sei nicht notwendig gewesen. Die Beschwerdeführerin liess am 19. März 2018 an ihren Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 13 f.). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2017 hat die Beschwerdegegnerin die Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Bezug einer Rente vom Januar 2015 abgewiesen. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet folglich die Frage, ob die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum nach Januar 2015 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. In der Regel wird für die Bemessung der Invalidität in Anwendung des Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Für Versicherte, die vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auch nicht zugemutet werden kann, sieht der Art. 28a Abs. 2 IVG die Bemessung der Invalidität anhand eines sogenannten Betätigungsvergleichs im relevanten Aufgabenbereich – in aller Regel im Haushalt – vor. Ist eine versicherte Person als teilweise erwerbstätig und teilweise im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren, hat gemäss dem Art. 28a Abs. 3 IVG eine

„Mischrechnung“ zu erfolgen (sog. „gemischte Methode“). Die Beschwerdeführerin ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung während vieler Jahre teilerwerbstätig gewesen. Im hier massgebenden Zeitraum nach der Anmeldung zum Leistungsbezug sind ihre Kinder bereits erwachsen gewesen. Ihr Ehemann hat sich beruflich neu ausgerichtet. Die familiäre und berufliche Situation der Beschwerdeführerin hat sich also im Umbruch befunden. Infolge der Gesundheitsbeeinträchtigung hat sich die Beschwerdeführerin auf diese neue Situation nicht einstellen können, weshalb sie auch in einem Fragebogen angegeben hat, dass sie nicht einschätzen könne, in welchem Pensum sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung erwerbstätig gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin ist dieser Frage nicht weiter nachgegangen, sondern hat ohne jede Begründung angenommen, dass die Beschwerdeführerin trotz der familiären und beruflichen Veränderungen weiterhin in einem Pensum von 70 Prozent erwerbstätig gewesen wäre. Diese Annahme kann nicht als die plausibelste Annahme bezüglich des Erwerbspensums im sogenannten „hypothetischen Gesundheitsfall“ qualifiziert werden, denn nach der beruflichen Umstellung des Ehemannes wäre es genauso plausibel gewesen, dass die Beschwerdeführerin mehr gearbeitet hätte, weil sie und ihr Ehemann nun wieder auf sich allein gestellt gewesen wären, oder dass die Beschwerdeführerin weniger gearbeitet hätte, weil sie und ihr Ehemann hätten kürzer treten wollen. Das bedeutet, dass die sogenannte „Qualifikationsfrage“, also die Frage nach der Gewichtung des Erwerbs- und des Aufgabenbereichs im Sinne der bundesgerichtlichen Auffassung, wonach die plausibelste Verhaltensweise im „hypothetischen Gesundheitsfall“ massgebend sei, nicht beantwortet werden kann, weil nicht bestimmt werden kann, welches das plausibelste Verhalten der Beschwerdeführerin gewesen wäre, wenn sie gesund geblieben wäre. Dieses Problem stellt sich nicht, wenn man den Wortlaut und den Sinn und Zweck der massgebenden Gesetzesbestimmungen ernst nimmt und darauf abstellt, ob der Beschwerdeführerin die Aufnahme eines Vollpensums objektiv zumutbar gewesen wäre. Das ist nämlich infolge der nicht mehr notwendigen Kinderbetreuung offensichtlich der Fall gewesen. Bei richtiger Interpretation ist die Beschwerdeführerin folglich als vollerwerbstätig zu qualifizieren, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu bestimmen ist. Wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergeben wird, ist es für das Ergebnis allerdings irrelevant, nach welcher Methode der Invaliditätsgrad berechnet wird. Bei der Bemessung der Invalidität kommt – unabhängig von der gewählten Methode – der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine entscheidende Bedeutung zu. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind, Berichte bei sämtlichen behandelnden Ärzten eingeholt und sie hat der ABI GmbH den Auftrag erteilt, ein Gutachten zu erstellen. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben die Beschwerdeführerin umfassend persönlich untersucht und sie haben die Berichte der behandelnden Ärzte eingehend gewürdigt. In ihrem Gutachten haben sie nachvollziehbar dargelegt, über welche Beschwerden die Beschwerdeführerin geklagt hatte und welche objektiven klinischen Befunde die Sachverständigen erhoben hatten. Sie haben ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend anhand der von ihnen erhobenen klinischen Befunde begründet. Das Gutachten enthält keine Widersprüche. Abgesehen von der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht besteht auch eine weitgehende Übereinstimmung mit den Berichten der behandelnden Ärzte, was die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung anbelangt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist zu beachten, dass sich die behandelnde Psychologin Dr. H.____,

die ihre Behandlung nach der Begutachtung durch die ABI GmbH aufgenommen hatte, nicht mit dem Gutachten der ABI GmbH auseinander gesetzt hat. Ihre Befundschilderung enthält keinen Hinweis darauf, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung durch die ABI GmbH wesentlich verschlechtert hätte; hinsichtlich der Diagnosen besteht ebenfalls eine weitgehende Übereinstimmung mit dem psychiatrischen Teilgutachten der ABI GmbH. Dennoch hat Dr. H.____ zunächst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und – wohl nach den ersten Erfolgen der psychopharmakologischen Therapie – später immer noch eine Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent attestiert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung steht angesichts des weitgehend unveränderten Befundes und der identischen Diagnosen im Widerspruch zum Gutachten der ABI GmbH, aber Dr. H.____ hat diese Diskrepanz nicht begründet. Die von Dr. H.____ beschriebenen objektiven Befunde vermögen den von ihr attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrad, der auf eine Vollinvalidität der Beschwerdeführerin hinausläuft, nicht zu begründen. Dr. H.____ muss ohne eine objektive Prüfung auf die allzu pessimistischen Selbstangaben der Beschwerdeführerin abgestellt haben, sodass ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht auf den objektiven klinischen Befunden, sondern auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruht hat. Im Gegensatz zu Dr. H.____ hat der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH seine Arbeitsfähigkeitsschätzung eingehend und überzeugend begründet. Er hat insbesondere auf das immer noch beachtliche Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin hingewiesen, an dem sich trotz der Hinweise des Rechtsvertreters auf entsprechende Reduktionen nach der Begutachtung nichts Wesentliches geändert hat. Zusammenfassend überzeugen die Berichte von Dr. H.____ nicht; sie vermögen auch keine ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ABI GmbH zu wecken. Folglich steht gestützt auf das Gutachten der ABI GmbH mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 70 Prozent arbeitsfähig gewesen ist, wobei der von den Sachverständigen attestierte Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 Prozent sowohl den Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht als auch jenen aus ophthalmologischer Sicht Rechnung trägt, weil der aus ophthalmologischer Sicht attestierte leicht erhöhte Pausenbedarf vom aus psychiatrischer Sicht attestierten erhöhten Pausenbedarf vollständig abgedeckt wird. Bei einem reinen Einkommensvergleich entspricht das Valideneinkommen dem Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens, da es der Beschwerdeführerin zumutbar ist, ihre Restarbeitsfähigkeit im erlernten und zuletzt ausgeübten Beruf zu verwerten. Der Betrag der Vergleichseinkommen kann folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen zusätzlichen Lohnabzug. Mit diesem Abzug soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass es einer an einer Gesundheitsbeeinträchtigung leidenden versicherten Person aus betriebswirtschaftlich-ökonomischer Sicht unter Umständen nicht möglich sein wird, mit ihrer Arbeitsleistung denselben ökonomischen Mehrwert wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person zu generieren. Entsprechende Umstände liegen hier vor, weil die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin Schwankungen unterliegen wird; die Beschwerdeführerin wird ihre Arbeitsleistung also nicht konstant zuverlässig erbringen können. Zudem muss ein potentieller Arbeitgeber das Risiko von vermehrten krankheitsbedingten Ausfällen einkalkulieren. Auch muss ein strikt

betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber dem Umstand Rechnung tragen, dass die Beschwerdeführerin keine Überstunden leisten kann. Vor diesem Hintergrund erscheint es als ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin einen ökonomischen Mehrwert generieren könnte, der jenen von 50 Prozent aller im selben Beruf (mit einem Pensum von 70 Prozent) tätigen Arbeitnehmerinnen übersteigen würde. Der ökonomische Mehrwert der Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin wird vielmehr unter dem statistischen Zentralwert liegen, weshalb ein zusätzlicher Lohnabzug zu erfolgen hat. Zwar würde die Beschwerdeführerin als Arbeitnehmerin ihres Ehemannes wohl effektiv zumindest einen durchschnittlichen, allenfalls sogar einen überdurchschnittlichen Lohn erhalten, aber dieser Lohn würde einen Soziallohnanteil enthalten, der bei der Invaliditätsbemessung natürlich nicht berücksichtigt werden dürfte. Ein zusätzlicher Lohnabzug von mehr als zehn Prozent rechtfertigt sich hier allerdings nicht, denn einerseits kann die Beschwerdeführerin trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung flexibel für unterschiedliche Arbeiten eingesetzt werden und andererseits erlaubt es ihr Beruf, sich die Arbeit einzuteilen, weshalb die allfälligen Leistungsschwankungen teilweise kompensiert werden können. Bei einem reinen Einkommensvergleich resultiert folglich ein Invaliditätsgrad von (maximal) 37 Prozent ($= 100\% - 90\% \times 70\%$). Weil die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wegen einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung und wegen eines erhöhten Pausenbedarfs infolge der Sehbeeinträchtigung eingeschränkt ist und weil sich die Beschwerdeführerin ihre Arbeit im Haushalt völlig frei einteilen kann, kann die Tätigkeit im eigenen Haushalt (Aufgabenbereich) als ideal leidensadaptiert qualifiziert werden. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat zwar nicht überzeugend dargelegt, weshalb die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt wesentlich höher als in einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit sein sollte, bei der die Beschwerdeführerin ihre Arbeit auch flexibel einteilen könnte, aber das schadet nicht, denn überwiegend wahrscheinlich kann der Arbeitsunfähigkeitsgrad im Haushalt jedenfalls nicht höher als 30 Prozent sein. In Anwendung der sogenannten gemischten Methode müsste der Gesamtinvaliditätsgrad folglich zum Vorneherein tiefer als der mittels eines reinen Einkommensvergleichs ermittelte Invaliditätsgrad ausfallen, denn je stärker der Aufgabenbereich Haushalt gewichtet würde, desto mehr beruhte der Gesamtinvaliditätsgrad auf dem tieferen Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich von maximal 30 Prozent respektive umso weniger fiel der höhere Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von maximal 37 Prozent ins Gewicht. Bei der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Gewichtung – 70 Prozent Erwerb und 30 Prozent Haushalt – würde der Invaliditätsgrad beispielsweise (maximal) 34,9 Prozent ($= 37\% \times 70\% + 30\% \times 30\% = 25,9\% + 9\%$) betragen. Im Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

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