



Fall-Nr.: IV 2007/296
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 17.12.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 17.12.2008

Art. 16 ATSG/Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG: War eine Mutter von vier Kindern vor der Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber voll erwerbstätig und ist davon auszugehen, sie hätte als Gesunde weiterhin 100% gearbeitet, so ist der Invaliditätsgrad durch Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG zu ermitteln, selbst wenn die Doppelbelastung aus Arbeitstätigkeit und Kinderbetreuung sehr hoch war. Bei der Anordnung von beruflichen Massnahmen nach Art. 15 ff. IVG muss der Grundsatz der Verhältnismässigkeit beachtet werden. Massnahmen sind nur angezeigt, wenn sowohl aus objektiver als auch aus subjektiver Sicht Eingliederungsfähigkeit besteht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2008, IV 2007/296).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; a.o. Gerichtsschreiberin Bettina Surber

Entscheid vom 17. Dezember 2008

in Sachen

L.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,
9000 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Mit Gesuch vom 13. September 2004 meldete sich L.____, Jahrgang 1972, zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act.1). Als Grund wurden depressive Verstimmungen, Ängste, innere Spannung, Kopfschmerzen, Atemschwierigkeiten, Schlaflosigkeit sowie Müdigkeit angegeben. Die Versicherte ist verheiratet und Mutter von vier Kindern. Sie war zuletzt bis 31. Dezember 2003 bei der A.____ AG zu 100% angestellt. Das Arbeitsverhältnis war aus Reorganisationsgründen gekündigt worden (IV-act. 8-2 und IV-act. 8-5).

A.b In der Folge holte die IV-Stelle einen Arztbericht beim behandelnden Arzt Dr. med. B.____ ein. Im Bericht vom 4. Oktober 2004 diagnostizierte er eine Depression mit somatoformer Störung und Panikstörungen (IV-act. 7). Die Kündigung habe zu einer psychischen Dekompensierung geführt, und die Patientin sei seit 25. Juli 2003 bei ihm in Behandlung. Psychiatrisch werde sie seit ca. Dezember 2003 durch Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie, mitbetreut. Aktuell sei weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit zumutbar. Für eine Prognose wurde empfohlen, Dr. C.____ anzufragen.

A.c Eine Stellungnahme von Dr. C.____ blieb aus, woraufhin Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beauftragt wurde, ein Gutachten zu erstellen. Im Gutachten vom 12. August 2005 über die psychiatrische Exploration diagnostizierte er eine Panikstörung, eine gegenwärtig mittelgradige Depression und ein somatisches Syndrom (IV-act. 16). Gemäss Angaben der Versicherten seien erstmals 1997 Symptome von Kraftlosigkeit und Kopfschmerzen aufgetreten, als eines ihrer Kinder nach einem Unfall ins Spital musste. Sie habe danach schlaflose Nächte gehabt, viel geweint und grosse Angst um ihre Kinder gehabt. Während der Berufstätigkeit seit März 2000 habe sich die Patientin aufgrund der Doppelbelastung – Arbeit und



Betreuung von drei Kindern – wiederholt überfordert gefühlt, was während der Zeit der Schwangerschaft mit dem vierten Kind zu kurzzeitigen Arbeitsausfällen geführt habe. Nach der Unterbrechung wegen Mutterschaft habe sie dann erneut begonnen, 100% zu arbeiten. Nach der Kündigung im Juli 2003 sei sie psychisch dekompenziert, es seien Schlafstörungen und depressive Symptome, Parästhesien und Angstzustände mit Panikattacken aufgetreten. Zwischenzeitlich sei die Patientin nicht mehr in der Lage gewesen, den Haushalt selbständig zu erledigen und auf die Hilfe ihrer Schwester angewiesen gewesen. Die Versicherte gebe an, unter Schreckhaftigkeit zu leiden und Angst zu haben, ihren Kindern könnte etwas zustossen oder sie selbst könnte an einer schweren Krankheit leiden. Aufgrund von Hyperventilationsattacken sei sie wiederholt im medizinischen Notfall gewesen. Durch psychiatrische Behandlung hätten sich die Schlafstörungen gebessert. Nach Ansicht von Dr. D.____ führten die Doppelbelastung aus Arbeitstätigkeit und Betreuung von vier Kindern sowie die Kündigung bei der Versicherten zu einer emotionalen Beeinträchtigung. Eine dauerhafte und nachhaltige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne bei konsequenter Fortsetzung der medikamentösen Behandlung und der Psychotherapie in ca. 1-2 Jahren möglich sein. Momentan sei die Patientin sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit als Küchenhilfe 50% arbeitsfähig. Eine stationäre Behandlung an der Klinik Gais vom 23. Juni 2005 bis 13. Juli 2005 habe keinen nennenswerten Erfolg gebracht. Bei der Ausübung einer adaptierten Tätigkeit müsse in Druck- und Stresssituationen möglicherweise mit dem Auftreten von Symptomen, welche typisch für Panikstörungen seien (Tachykardie, Hyperventilation, Schwindel, Ohnmacht, Kopfschmerzen), gerechnet werden. Einschränkungen würden weiter durch rasche Ermüdbarkeit und geringe Stresstoleranz sowie Antriebsstörungen bestehen.

A.d In einer Stellungnahme vom 1. Februar 2006 schrieb der Regionalärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD), die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit ab 19. Mai 2005 50% arbeitsunfähig, dasselbe gelte für adaptierte Tätigkeiten (IV-act. 17). Für die Zeit vor der Begutachtung müsse – mangels anderer Berichte – auf den Arztbericht von Dr. B.____ abgestellt und von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 4. August 2003 bis 19. Mai 2005 ausgegangen werden.

A.e Am 14. Februar 2006 fand eine Eingliederungsberatung statt. In ihrem Bericht vom 15. Februar 2006 schrieb die Eingliederungsberaterin, die Versicherte habe berichtet,



es gehe ihr unverändert schlecht. Bisher hätten ihr weder der Aufenthalt an der Klinik Gais noch die regelmässig stattfindenden Sitzungen bei Dr. C.____ helfen können (IV-act. 19). Seit Beginn der Krankheit benötige sie Unterstützung im Haushalt und bei der Kinderbetreuung. Sie werde von Ängsten regelrecht überschwemmt, könne sich dagegen nicht mehr wehren. Hinzugekommen seien Schluck- und Gelenkschmerzen, v.a. in den Knien. Wenn sie keine Kinder hätte, die sie dringend brauchen würden, würde sie nicht mehr leben wollen. Die Eingliederungsberaterin schreibt, sie habe eine sichtlich physisch und psychisch belastete und leidende junge Frau angetroffen. Die Aussage, dass sich diese nicht arbeitsfähig fühle, sei glaubhaft und nachvollziehbar. Die Versicherte sei im Gespräch nicht in der Lage gewesen, die Informationen zu ihrer Situation und die Möglichkeiten einer Begleitung bei der Stellensuche aufzunehmen. Auch mit der Information, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen eine Rentenprüfung eingeleitet worden sei, habe sie nichts anfangen können. Aufgrund der Tatsache, dass sich die Versicherte keinesfalls für arbeitsfähig erachte, könnten keine beruflichen Massnahmen angeboten werden. Der Fall werde seitens der Eingliederungsberatung abgeschlossen und zur Rentenprüfung weitergegeben.

A.f Am 17. Juli 2006 fand eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten statt. Gemäss Bericht habe die Versicherte angegeben, sie würde als Gesunde weiterhin 100% als Hilfsarbeiterin arbeiten (IV-act. 28). Laut Abklärungsperson sei die Versicherte in ihrer Doppelbelastung aus Haushalt und voller Erwerbstätigkeit bereits vor der Geburt des vierten Kindes überlastet gewesen. Der grosse Einbruch sei während der Schwangerschaft mit dem vierten Kind sowie nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit nach der Geburt des Kindes gekommen. Aus medizinischer Sicht hätte die Versicherte wohl bereits vor der Kündigung unter Überlastung gelitten, sodass es nach der Kündigung zur psychischen Dekompensierung mit depressiver Symptomatik gekommen sei. Eine Qualifikation als 100%-Erwerbstätige sei deshalb weder vernünftig noch realistisch. Die Versicherte habe selbst zeitweise erwähnt, dass wohl eine Reduktion des Pensums auf 50% von der gesundheitlichen Seite her am besten gewesen wäre. Eine Reduktion der Arbeitstätigkeit nach der Geburt des vierten Kindes klinge durchaus glaubhaft und realistisch und eine Aufteilung in 50% Haushalt und 50% Erwerbstätigkeit komme der tatsächlichen Situation am nächsten. Im Haushalt sei eine Einschränkung von 65.5% gegeben, woraus sich bei einem Anteil Haushalt von 50% für die Haushaltstätigkeit ein Behinderungsgrad von 32.75% ergebe.



B.

B.a Am 18. August 2006 erteilte die IV-Stelle Dr. D.____ einen weiteren Auftrag für eine ergänzende psychiatrische Abklärung (IV-act. 30).

B.b Im Gutachten (fälschlich datiert vom 13. Januar 2007) über die Exploration vom 2. Februar 2007 wird eine chronifizierte Panikstörung, einhergehend mit einer rezidivierenden depressiven Störung – gegenwärtig leichte Episode – mit somatischen Symptomen diagnostiziert (IV-act. 38). Der Zustand der Explorandin habe sich seit der Beurteilung im Mai 2005 nicht verändert. Es sei in der Zwischenzeit zu einer leichten Verschlimmerung der Panikstörungen, dafür aber zu einer leichten Zurückbildung der depressiven Symptome gekommen. Insgesamt sei die Patientin aus psychiatrischer Sicht 50% arbeitsunfähig. Es sei mit grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit seit August 2003 bestehe und aus psychiatrischer Sicht von Beginn weg bei 50% gelegen sei. Eine Tätigkeit von 4 Stunden pro Tag sei aus psychiatrischer Sicht möglich, dies sowohl in einer angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit. Die bei der Haushaltsabklärung beschriebene Negierung der Leistungsfähigkeit für einzelne Tätigkeiten zeige eine Dramatisierungstendenz, welche bei Angstpatienten häufig zu sehen sei. Andererseits habe die Versicherte auf den Verlust der Arbeitsstelle offensichtlich mit massiver Kränkung und histrionisch reagiert, sich auf ihre Panikattacken fixiert und so das Mögliche unmöglich gemacht. Trotz diesem Verhalten sehe er die Versicherte im Haushalt nicht reduziert arbeitsfähig, vor allem weil die Panikattacken meist bei Menschenversammlungen auftreten würden und sich die Versicherte zu Hause doch am wohlsten fühle. Betreffend dem Schlussbericht der Berufsberatung hält er fest, er sei trotz subjektivem Krankheitsempfinden der Versicherten nicht der Meinung, dass keine beruflichen Massnahmen angeboten werden könnten. Eine fünfzigprozentige Arbeit sei seiner Ansicht nach möglich. Der Versicherten solle eine Beratung und ev. Hilfe bei der Stellenvermittlung angeboten werden. Berufliche Massnahmen könnten momentan nur am Kooperationswillen scheitern – bzw. an Selbstmitleidendenzen, einer Somatisierungsneigung und histrionischer Dramatisierung von Seiten der Versicherten. Eine Arbeitstätigkeit von 50% sei in der freien Wirtschaft umsetzbar. Im Gutachten wird ein Arztbericht von Dr. C.____ erwähnt, welcher der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bescheinige. Dieser Bericht wurde am 1. Februar 2007 erstellt und liegt den Akten bei



(IV-act. 39). Dr. C.____ schreibt, die Versicherte sei seit 14. Februar 2004 bei ihm in Behandlung. Er diagnostiziert eine mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit sowie eine Panikstörung. Der Zustand habe sich chronifiziert, und die Patientin sei aus psychiatrischer Sicht 100% arbeitsunfähig.

B.c In einem Vorbescheid vom 27. März 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 44). Die Versicherte sei nach der Geburt des vierten Kindes nicht mehr als Vollerwerbstätige, sondern als zu 50% im Haushalt und zu 50% im Beruf tätig einzustufen. Im Haushalt sei aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit festgestellt worden. Da die Versicherte als Gesunde zudem nur noch zu 50% arbeitstätig wäre und eine Arbeitsfähigkeit von 50% gegeben sei, liege der Invaliditätsgrad bei 0%.

B.d Gegen den Vorbescheid liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, St. Gallen, mit Schreiben vom 26. April 2007 Einwand erheben und geltend machen, dass sie nach der Geburt des vierten Kindes weiterhin vollzeitg arbeitstätig gewesen sei und auch geblieben wäre, wenn ihr nicht gekündigt worden wäre (IV-act. 48). Es gebe in den Akten keinen Hinweis darauf, dass sie ihre Erwerbstätigkeit auf 50% reduziert hätte. Die Kinderbetreuung habe ihre Mutter übernommen. Die Versicherte sei weiterhin als 100%-Erwerbstätige einzustufen, woraus sich bei der von Dr. D.____ bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 50% der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergebe.

B.e Mit Verfügung vom 4. Juli 2007 hielt die IV-Stelle an den Erwägungen im Vorbescheid fest und lehnte einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab (IV-act. 50).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 4. Juli 2007 lässt die Versicherte fristgerecht Beschwerde führen und beantragen, dass die Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihr eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter wird beantragt, dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, eine halbe Rente auszurichten sowie Eingliederungsmassnahmen zu ergreifen. Für die Zeit



ab Anspruchsberechtigung bis zum Ergreifen der Eingliederungsmassnahmen seien der Beschwerdeführerin Wartetaggelder auszurichten (act. G 1). Begründet wird die Beschwerde damit, dass für die Beurteilung des Sachverhalts einzig die tatsächlichen Verhältnisse und nicht Wunsch- und Moralvorstellungen massgeblich seien. Die IV-Stelle habe die Beschwerdeführerin kurzerhand zu einer 50%-Erwerbstätigen mutiert und dabei übersehen, dass sich die Familie sehr gut organisiert habe. Eine Verwandte habe im Februar 2000 schriftlich ihre Bereitschaft erklärt, die Kinder zu betreuen, während beide Eltern einer Vollzeittätigkeit nachgegangen seien. Die Beschwerdeführerin sei ab 1. März 2000 zu 50%, ab 1. April 2000 zu 80% und ab 1. April 2001 zu 100% arbeitstätig gewesen, obschon sie schon damals Mutter von drei Kindern gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe nach der Geburt des zweiten und dritten Kindes ununterbrochen Vollzeit gearbeitet, die Betreuung des vierten Kindes habe keine grosse Mehrbelastung dargestellt.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 18. September 2007 führt die Beschwerdegegnerin an, die Frage, zu wie viel Prozent jemand in der Validenkarriere erwerbstätig gewesen wäre, beurteile sich nach den jeweiligen persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnissen (act. G 4). Die Beschwerdeführerin habe vor dem Ausbruch ihrer psychischen Erkrankung in einem Vollzeitpensum gearbeitet. Seither übe sie keine Erwerbstätigkeit mehr aus. Weil die Beschwerdeführerin somit nicht im Rahmen ihrer Restarbeitsfähigkeit von 50% arbeite, schlage ihr Einwand einer hypothetisch vollen Erwerbstätigkeit von vornherein nicht durch. Es dürfe zudem nur auf das Einkommen abgestellt werden, das eine versicherte Person zumutbarerweise erzielen könnte. Es sei einzig die normale Leistungsfähigkeit im Rahmen der IV versichert. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Rolle als Mutter von vier Kindern, Hausfrau und Vollerwerbstätige offensichtlich überlastet gewesen, was bedeute, dass der IV-Grad im Erwerb anhand eines realistischen Beschäftigungsgrades bestimmt werden müsse. Mit der Annahme einer Erwerbstätigkeit von 50% sei dieser Gesichtspunkt angemessen berücksichtigt worden. Im Haushaltsbericht sei der Beschwerdeführerin (für den Haushalt) eine Arbeitsunfähigkeit von 65% attestiert worden. Allerdings habe die Abklärungsperson den Leistungsanteil der Beschwerdeführerin aufgrund der vollständig passiven Haltung auf Null festgesetzt und die Arbeitsfähigkeit von 35% sei nur unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe der Familienmitglieder resultiert. Weil aufgrund des Gutachtens von Dr. D. ___ aber feststehe, dass es der



Beschwerdeführerin zumutbar wäre, ihren Haushalt selbst zu bewältigen, sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im genannten Gutachten abzustellen und es sei auch im Haushaltsbereich von keiner Invalidität auszugehen. Bezüglich des Antrags auf Eingliederungsmassnahmen hält die Beschwerdegegnerin fest, dass diese nicht Anfechtungsgegenstand seien, weshalb auf das Begehren um Anordnung von Eingliederungsmassnahmen nicht einzutreten sei.

C.c In der Replik vom 8. Oktober 2007 lässt die Beschwerdeführerin erwidern, sie sei aufgrund des psychischen Leidens paralysiert und nicht in der Lage, den Schritt ins Arbeitsleben zu machen, wenn sie die dafür vorgesehen Institutionen im Stich liessen (act. G 6). Die Sozialversicherung sei an ihre Pflicht zu gemahnen, die Leute wieder einzugliedern. Eventualiter sei bei Dr. D.____ ein klärender Bericht einzufordern, warum aus seiner Sicht die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, aus eigener Kraft den Schritt in den Arbeitsmarkt zu schaffen.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 5).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zur Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), sind im vorliegenden Verfahren die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 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 der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeit auf dem im Betracht kommenden Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Erwerbsunfähigkeit



gleich gesetzt wird nach aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG der Verlust der Fähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Da sowohl der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit als auch der Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, sind die Verwaltung und das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten und andern Fachpersonen zur Verfügung gestellt werden. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261). Das Gericht hat alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung der Experten begründet ist. Ausschlaggebend ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 157 Erw. 1b).

1.3 Den beiden Gutachten von Dr. D.____, erstellt in den Jahren 2005 und 2007, wurden sämtliche aus psychiatrischer Sicht relevanten Vorakten zugrunde gelegt und es wurde jeweils eine umfassende psychiatrische Exploration vorgenommen.

1.4 Gewisse Zweifel an den Gutachten weckt der Arztbericht von Dr. C.____ vom 1. Februar 2007. In diesem bescheinigt der behandelnde Arzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Er diagnostiziert eine mittel- bis schwergradige depressive Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit sowie eine Panikstörung (IV-act. 39). Die Patientin sei sehr besorgt und habe grosse Ängste um ihre Familie, wodurch sie oft in Panikzustände gerate. Die Beobachtungen und



Beurteilungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ sind weitgehend deckungsgleich. Eine Divergenz ergibt sich in der Beurteilung der Schwere der Depression. Während Dr. C.____ von einer mittel- bis schwergradigen rezidivierenden depressiven Störung spricht, beschreibt Dr. D.____ im Gutachten vom 12. August 2005 eine "gegenwärtig" mittelgradige Depression, im Gutachten über die Exploration vom 2. Februar 2007 eine rezidivierenden depressiven Störung, "gegenwärtig" leichte Episode. Beide Ärzte gehen von einer rezidivierenden depressiven Störung aus. Rezidivierenden Störungen ist gerade eigen, dass sie in ihren Ausprägungen Schwankungen unterliegen. Dass Dr. D.____ nicht von einem statischen Krankheitsverlauf ausgeht, macht er auch mit der Bezeichnung "gegenwärtige Störung" deutlich. Insofern ist es nachvollziehbar, dass die beiden Ärzte die Depression als in ihrem Ausmass unterschiedlich stark ausgeprägt beobachteten. Weniger nachvollziehbar ist die unterschiedliche Beurteilung der durch die psychische Beeinträchtigung hervorgerufenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Während Dr. D.____ 2005 wie 2007 von einer Einschränkung von 50% ausgeht, beschreibt Dr. C.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, und es stellt sich die Frage, welcher Einschätzung gefolgt werden kann. Bezüglich Berichten von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten muss beachtet werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351) und zudem, dass sich behandelnde Ärzte bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung Gedanken darüber machen müssen, ob ein positiver Heilungsverlauf oder eine mögliche Therapie eine Reduktion oder sogar eine vorübergehende Aufgabe der Arbeitstätigkeit voraussetzt. Ihr Blick ist weniger auf eine bleibende und invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit gerichtet, sondern in erster Linie auf den Heilungs- und Therapieprozess. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich in der Regel, einem vollständigen und schlüssigen ärztlichen Gutachten, das die Beurteilung der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit zum Gegenstand hatte, gegenüber einem Bericht des behandelnden Arztes höheren Beweiswert zukommen zu lassen.

1.5 Dr. D.____ hatte die Gelegenheit, die Beschwerdeführerin zweimal zu untersuchen und konnte so den Verlauf der Krankheit einschätzen und würdigen. Die vorhandenen Vorakten waren ihm bekannt, und er führte die Untersuchungen jeweils umfassend und mit Sorgfalt durch. Es besteht kein Grund, an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Gutachten zu zweifeln, weshalb diesen gegenüber dem Arztbericht von Dr. C.____ der



Vorrang zu geben ist. Gestützt wird die Einschätzung von Dr. D.____ durch einen Austrittsbericht der Klinik Gais. Im Anschluss an die erste Begutachtung vom 19. Mai 2005 wurde die Beschwerdeführerin stationär an der Klinik Gais aufgenommen und vom 23. Juni 2005 bis 13. Juli 2005 behandelt. Der entsprechende Austrittsbericht fehlt in den Akten, wird aber von Dr. D.____ im Gutachten vom 12. August 2005 und im Gutachten über die Exploration vom 2. Februar 2007 zitiert. Die Ärzte hätten geschrieben, ein Monat nach Austritt hätte ein fünfzigprozentiger Arbeitsversuch möglich sein sollen. Mit dieser Einschätzung gingen auch die Ärzte der Klinik Gais, die den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin über längere Zeit hinweg beobachten konnten, längerfristig von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% aus.

1.6 Unter Gesamtwürdigung der Akten erscheint die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ bezogen auf den Zeitpunkt der Begutachtung im Mai 2005 daher überzeugend und es kann von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ab Mai 2005 ausgegangen werden. Nicht geklärt ist damit, wie sich die Arbeitsunfähigkeit vor der ersten Begutachtung entwickelt hat. Im Gutachten über die Exploration am 2. Februar 2007 schreibt Dr. D.____, dass die Versicherte ab August 2003 aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei. Laut sämtlichen ärztlichen Berichten führte die Kündigung der Arbeitsstelle zu einer psychischen Dekompensierung, und es ist daher naheliegend, den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auf den Zeitpunkt kurz nach der Kündigung (22. Juli 2003) festzusetzen. Was den genauen Beginn und den Grad der Arbeitsunfähigkeit betrifft, so bestätigt Dr. B.____ im Bericht vom 4. Oktober 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 4. August 2003 (IV-act. 7). Im Gutachten vom 12. August 2005 (IV-act. 16-3) nimmt Dr. D.____ auf Dr. B.____ Bezug und spricht von einer Arbeitsunfähigkeit von "derzeit 50%". Der RAD-Arzt nimmt am 1. Februar 2006 zum Datum des Beginns und der Höhe gestützt auf diese beiden Vorgaben explizit Stellung: "Adaptiert 100% ab dem 04.08.2003 und 50% ab dem 19.05.2005". Vor Mai 2005 werde man auf das Arztzeugnis von Dr. B.____ "abstellen müssen" (IV-act. 17-2). Darauf kann als überwiegend wahrscheinlich abgestellt werden, auch wenn Dr. D.____ später im Gutachten 2007 (IV-act. 38-6) "mit grosser Wahrscheinlichkeit" in einer mehr oder weniger rein spekulativen Rückschau davon ausgeht, die 50%ige (und nicht eine 100%ige) Arbeitsunfähigkeit sei bereits seit August 2003 gegeben gewesen.



1.7 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass für die Zeit von August 2003 (nach der Kündigung) bis Mai 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vorlag. Ab Mai 2005 kann mit Dr. D.____ davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit bei 50% lag.

2.

2.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird bei Personen, die zu 100% erwerbstätig waren, nach Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70% invalid ist. Ab einem Invaliditätsgrad von 60% besteht ein Anspruch auf eine 3/4-Rente, ab 50% auf eine 1/2-Rente und ab 40% auf eine 1/4-Rente. Liegt der Invaliditätsgrad unter 40%, so besteht kein Anspruch auf eine Rente.

2.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. a28 Abs. 2^{bis} IVG i. V. m. Art. 27 IVV). Gemäss Art. 27 IVV gelten als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder. Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, wird der Invaliditätsgrad bezüglich dieses Tätigkeitsanteils mit Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Ist sie daneben noch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diesen Tätigkeitsanteil nach Art. 28 Abs. 2^{bis} bestimmt. Anschliessend ist der Gesamtinvaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Ist anzunehmen, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne



Gesundheitsschaden ganzzeitig erwerbstätig wäre, so ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen. Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig Erwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146, Erw. 2c).

2.3 Die Beschwerdeführerin war von April 2001 bis zur Kündigung per 24. Juli 2003 auf 30. September 2003 (später wurde das Arbeitsverhältnis aufgrund der Sperrfrist infolge Krankheit bis 31. Dezember 2003 verlängert) zu 100% bei der A. ___ AG angestellt. Gemäss ihren eigenen Aussagen gegenüber der Abklärungsperson hätte sie im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung als Gesunde weiterhin 100% gearbeitet (IV-act. 28-2). Die Beschwerdegegnerin ging bei ihrer Statusbestimmung davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Rolle als Mutter, Hausfrau und Vollerwerbstätige überlastet war. Im Entscheid I 715/00 hielt es das Eidgenössische Versicherungsgericht EVG (heute Bundesgericht) jedoch für zumutbar, dass eine Mutter von acht Kindern als Gesunde 100% gearbeitet hätte. Demnach kann die Anzahl der zu betreuenden Kinder nicht das einzige massgebliche Kriterium für die Statusbestimmung sein. Massgeblich ist vielmehr, was die Beschwerdeführerin als Gesunde unter Gesamtwürdigung der Verhältnisse gemacht hätte. Als Gesunde hatte sie im Jahr 2001 eine 100%-Stelle angenommen. Wäre sie gesund geblieben, hätte sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch weiterhin 100% gearbeitet. Gemäss Aussage der Beschwerdeführerin übernahm eine Verwandte die Betreuung der Kinder, sodass sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen konnte (act. G 1, vgl. auch act. G 1.1.3). In einer Gesprächsnotiz vom 27. März 2006 wird erwähnt, dass die Schwägerin der



Versicherten um eine rasche Fallbearbeitung bittet, da die finanzielle Situation der kinderreichen Familie mittlerweile sehr angespannt sei (IV-act. 20). Die Familie war auf den Verdienst der Beschwerdeführerin angewiesen, und es kann nicht davon ausgegangen werden, dass freiwillig auf die Hälfte des sowieso schon tiefen Einkommens (Fr. 3'192.- monatlich) verzichtet worden wäre. Dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung gesagt hatte, aus gesundheitlichen Gründen hätte sie ihr Pensum vielleicht besser reduziert, muss unbeachtet bleiben, denn dies sagte sie ja gerade mit Blick auf die Tatsache, dass sie krank wurde und nicht als hypothetisch Gesunde. Dass die Beschwerdeführerin ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit von 50% im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht umgesetzt hatte, kann für die Bestimmung der Statusfrage entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin nicht massgeblich sein. Das in der Beschwerdeantwort (act. G 4) zitierte Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2006 (I 154/06) beurteilte einen Sachverhalt, in dem die Versicherte ihre Arbeitstätigkeit freiwillig erst von 50% auf 35% senkte und schliesslich ganz aufgab, obschon eine Arbeitsfähigkeit von 50% vorhanden war. Im vorliegenden Fall jedoch wurde der Beschwerdeführerin gekündigt, und sie hat ihre Stelle nicht freiwillig aufgegeben - im Gegenteil: Es war gerade die Kündigung, welche nach Aussage des Hausarztes Dr. B.____ zu einer psychischen Dekompensierung führte (IV-act. 7-2). Dies deutet darauf hin, dass der Verlust der Arbeitsstelle für die Beschwerdeführerin eine enorme psychische Belastung darstellte, dass sie unter Existenzängsten litt – und ist ein Indiz dafür, dass sie als Gesunde weiterhin ihr bisheriges Arbeitspensum hätte erfüllen wollen. Hinzukommt, dass die Beschwerdeführerin von Dr. C.____ noch im Februar 2007 als 100% arbeitsunfähig bezeichnet wurde (IV-act. 39). Bei einer solchen Sachlage ist es verständlich, dass die Beschwerdeführerin keine Arbeitstätigkeit aufgenommen hat.

2.4 Nach dem Gesagten kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde weiterhin voll erwerbstätig gewesen wäre, und der Invaliditätsgrad ist mit Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG zu bestimmen.

3.



3.1 Für die Berechnung des Invaliditätsgrades ist der frühestmögliche Rentenbeginn massgeblich. Gemäss aArt. 29 Abs. 1 IVG (Fassung bis 31. Dezember 2007) entsteht ein Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig war (lit. b). Im Gutachten von 2007 schreibt Dr. D.____, dass die Versicherte ab August 2003 aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei. Wie unter Erw. 1.6 dargelegt, war die Beschwerdeführerin ab August 2003 zu 100% arbeitsunfähig. Damit hatte sie das nach aArt. 29 Abs. 1 IVG geforderte Wartejahr im August 2004 erfüllt, und der Rentenbeginn kann auf diesen Zeitpunkt festgesetzt werden. Der Invaliditätsgrad ist ab dem 1. August 2004 auf 100% festzulegen. Die Abstufung der Rente wegen der Reduktion der Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2005 ist per 1. August 2005 anzunehmen (Art. 88a Abs. 1 IVV). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens wird auf Tabellenlöhne gemäss schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Im Jahr 2004 verdiente eine Frau gemäss LSE im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) Fr. 48'585.-. Liegt das vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielte Einkommen (Valideneinkommen) aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) deutlich unter den durchschnittlichen Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern kein Anlass dafür besteht, dass sich die versicherte Person aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Es muss eine Parallelisierung der Einkommen vorgenommen werden. Diese kann entweder auf der Seite des Valideneinkommens durch eine Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf statistische Werte - oder auf der Seite des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (Entscheid des Bundesgerichts vom 5. September 2008, 9C_488/2008). Vorliegend liegt das ehemals erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 41'496.- (13 x 3'192.-, vgl. IV-act. 8-2) mit 14.6% deutlich unter dem Lohnniveau gemäss Tabellenlohn Anforderungsniveau 4. Es ist davon auszugehen, dass dieser tiefe Lohn im Zusammenhang mit invaliditätsfremden Faktoren wie geringer Schulbildung und mangelnder Deutschkenntnisse zu erklären ist. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, das Valideneinkommen entsprechend an



das Einkommen nach Tabellenlohn anzupassen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'585.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'585.-, ergibt sich bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ein Invaliditätsgrad von 50%.

3.2 Zusätzlich ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf einen Leidensabzug vom Invalideneinkommen hat. Mit dem Leidensabzug wird die durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte Lohneinbusse auf dem konkreten Arbeitsmarkt gegenüber gesunden Arbeitskräften ausgeglichen. In [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) ff. hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig sei. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug sei als allgemein berufsbedingter Abzug zu verstehen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen sei nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Schliesslich sei der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen.

3.3 Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung gegenüber einer Konkurrentin einen Nachteil hat. Wie Dr. D. ___ in seinem Gutachten vom 12. August 2005 schreibt, müsse bei einer adaptierten Tätigkeit berücksichtigt werden, dass die Patientin in Druck- und Stresssituationen möglicherweise mit dem Auftreten von Symptomen reagiere, welche charakteristisch für Panikattacken seien. Weiter bestehe eine Einschränkung durch rasche Ermüdbarkeit, geringe Stresstoleranz und Antriebsstörungen. Aufgrund dieser Beeinträchtigungen ist die Beschwerdeführerin auf einen besonders rücksichtsvollen Arbeitgeber angewiesen, was zu einem Konkurrenznachteil gegenüber andern Mitbewerberinnen führt. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, vom Invalideneinkommen zusätzlich einen Abzug von 10% zu machen.

3.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'585.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 21'863.- ($48'585 \times 0.5 \times 0.9$), errechnet sich ein Invaliditätsgrad von 55% ($(48'585 - 21'863) \times 100 / 48'585$). Mit diesem Invaliditätsgrad hat die Beschwerdeführerin nach aArt. 28 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine halbe Rente.



4.

4.1 Art. 16 ATSG bestimmt, dass die Höhe des Invalideneinkommens erst nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen ermittelt werden kann und postuliert damit den Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Die IV-Stelle bestreitet die Möglichkeit der Anordnung von Eingliederungsmassnahmen durch das Gericht mit der Begründung, dass die Frage nach Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung sei. Es trifft zu, dass sich die angefochtene Verfügung nicht zu Eingliederungsmassnahmen äusserte. Dies ist damit zu erklären, dass die IV-Stelle bei der Annahme einer Erwerbstätigkeit von 50% und einer Arbeitsfähigkeit von 50% von keiner Erwerbseinbusse ausgegangen ist und deshalb auch keine Eingliederungsmassnahmen für angezeigt hielt. Mit der Feststellung, dass von keiner die Erwerbsmöglichkeit der Beschwerdeführerin einschränkende Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, hat die Beschwerdegegnerin implizit auch die Notwendigkeit von beruflichen Massnahmen verneint. Nach den vorstehenden Erwägungen sind das Validen- und das Invalideneinkommen jedoch nicht deckungsgleich und sofern das Invalideneinkommen noch positiv beeinflusst werden könnte, dürfte vor dem Abschluss möglicher Eingliederungsmassnahmen keine Rente zugesprochen werden, weshalb das Gericht neben dem Entscheid über den Invaliditätsgrad auch einen Entscheid über mögliche Eingliederungsmassnahmen zu treffen hat, sofern dies nach den Akten möglich ist.

4.2 Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art bestehen in Berufsberatung, erstmaliger beruflicher Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung (Art. 8 Abs. 1 lit. b aIVG). Gemäss Bundesgericht ist eine generelle Unterscheidung zwischen versicherten Personen mit und ohne Berufsausbildung nicht vorzunehmen (Entscheid EVG (heute Bundesgericht) vom 28. Februar 2006, I 826/2005, Erw. 4.2). Dies bedeutet, dass versicherte Personen ohne Berufsausbildung Anspruch auf eine Erstausbildung haben können, sofern ihnen diese Ausbildung ermöglicht, eine der ursprünglichen Tätigkeit annähernd gleichwertige Erwerbstätigkeit bezüglich Verdienst auszuüben. Da eine solche Ausbildung ein Ungleichgewicht mit den



bisherigen Erwerbssaussichten mit sich bringt, rechtfertigt es sich, auf die Umschulungen von Hilfskräften die Wertung bei gelernten Versicherten zu übertragen, die eine höherwertige Ausbildung wünschen (Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 14. August 2007, Erw. 4d). Ein Anspruch auf eine höherwertige Ausbildung besteht nur dann, wenn die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens derart schwer sind, dass sie sich nur auf diese Weise beheben lassen (Entscheid EVG vom 5. September 2001, I 202/00). Wiegen der Gesundheitsschaden und seine beruflichen Auswirkungen derart schwer, dass auch bei einer Hilfsarbeiterin oder einem Hilfsarbeiter nur mit einer erstmaligen Berufsausbildung eine angemessene Verwertung der verbliebenen Leistungsfähigkeit bzw. eine angemessene Schadensdeckung resultiert, so ist die Ausbildung geschuldet. Ausdruck des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit ist jedoch auch die subjektive Eingliederungsfähigkeit (ZAK 1991, S. 179). Mangelt es an der Eingliederungsbereitschaft, so erscheinen berufliche Massnahmen häufig als nicht sinnvoll und verhältnismässig. Die Beschwerdeführerin fühlt sich in ihrer Gesundheit weit stärker beeinträchtigt, als dies nach dem Gutachten tatsächlich der Fall ist. In ihrem Abschlussbericht vom 15. Februar 2006 schrieb die Berufsberaterin, da sich die Versicherte als keinesfalls arbeitsfähig erachte, könnten keine beruflichen Massnahmen angeboten werden. Der Fall werde seitens der Eingliederungsberatung abgeschlossen und zur Rentenprüfung weitergegeben (IV-act. 19). Das starke subjektive Krankheitsgefühl der Beschwerdeführerin, die laut den Angaben im Abklärungsbericht Haushalt (IV-act. 28) nicht mehr unter die Leute gehe und völlig hoffnungslos sei und nur noch dahinvegetiere, steht den Erfolgchancen einer beruflichen Ausbildung im Wege. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erscheint es nicht verhältnismässig, Umschulungsmassnahmen anzuordnen. Unter Gesamtwürdigung der Akten ist auch nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aktuell eine Stelle vermittelt werden könnte. Sie bewegt sich kaum noch aus dem Haus und fühlt sich selbst viel stärker limitiert, als dies nach den ärztlichen Gutachten der Fall ist, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass es an den nötigen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Arbeitsvermittlung fehlt. Aus diesem Grund verzichtet das Gericht im jetzigen Zeitpunkt auf die Anordnung einer Arbeitsvermittlung. Es steht der Beschwerdeführerin aber jederzeit frei, bei der IV-Stelle einen Antrag um Arbeitsvermittlung für die verbleibende Arbeitsfähigkeit zu stellen, wobei auch Anlern- und Einarbeitungszeiten in Frage kämen. Allenfalls ist der



Wiedereinstieg der Beschwerdeführerin mit Massnahmen der Frühintervention zu versuchen.

5.

5.1 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Verfügung der IV-Stelle vom 4. Juli 2007 ist aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. August 2004 eine ganze und ab 1. August 2005 eine halbe Rente auszurichten.

5.2 Da sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig erwiesen hat und da die Beschwerdeführerin auf jeden Fall gezwungen gewesen ist, Beschwerde zu führen, um nicht rechtswidrig behandelt zu werden, muss in Bezug auf die Kostentragungspflicht unabhängig vom konkreten Beschwerdebegehren (in Analogie zur entsprechenden Regelung bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung, vgl. ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a) von einem vollumfänglichen Obsiegen der Beschwerdeführerin ausgegangen werden.

5.3 Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt und der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

5.4 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sSG 951.1). Es rechtfertigt sich eine Entschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 4. Juli 2007 gutgeheissen. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. August 2004 Anspruch auf eine ganze und ab 1. August 2005 auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.



2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).