



**Fall-Nr.:** IV 2007/473  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 31.03.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.03.2009**

**Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 28 Abs. 2ter IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung, heute: Art. 28a Abs. 3 IVG). Wahl der Methode zur Bemessung der Invalidität bei teilerwerbstätigen Personen, die gleichzeitig im Haushalt tätig sind. Konkret keine Anwendbarkeit der sogenannten gemischten Methode? Art. 17 Abs. 1 IVG. Umschulung. Anwendungsfall eines mangels fortgeschrittenen Alters bzw. zu erwartender allzu geringer Restaktivitätsdauer nach Abschluss der Umschulung abzuweisenden Umschulungsgesuchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2009, IV 2007/473).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 31. März 2009

in Sachen

St.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli, procap, Froburgstrasse 4,  
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rente; berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

St. \_\_\_ meldete sich am 26. Juni 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab an, sie habe keinen Beruf erlernt. Dr. med. A. \_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 12. Juli 2004, die Versicherte leide an einem chronischen Zervikobrachialsyndrom, an einer Periarthropathie der rechten Schulter (St. n. Kontusion) und an einer Anpassungsstörung mit reaktiver Depression, Vertigo und Abdominalkrämpfen. Als Sigristin sei die Versicherte seit dem 26. September 2003 zu 100% arbeitsunfähig. In einer leichten Tätigkeit in wechselnden Positionen könnte sie einige Stunden täglich arbeiten. Dr. med. A. \_\_\_ legte einen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 15. April 2004 bei. Die Versicherte hatte sich vier Wochen zur Rehabilitation dort aufgehalten. Sie war wegen des Zervikobrachialsyndroms zugewiesen worden. Die Therapien hatten zu einer deutlichen Schmerzminderung und zu einer Verbesserung der Beweglichkeit geführt. Während des Aufenthalts war deutlich geworden, dass die soziale Problematik im Vordergrund stand und dass diese zu ausgeprägten psychischen Belastungen geführt hatte. Die Ärzte der Klinik Valens hatten für die bisherige Arbeit der Versicherten als Sigristin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben. Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit waren sie von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Die evangelisch reformierte Kirchgemeinde B. \_\_\_ teilte der IV-Stelle am 14. August 2004 mit, sie habe die Versicherte bis 31. Juli 2004 als Mesmerin beschäftigt. Ab dem 1. Januar 2002 habe der Monatslohn (inklusive 13. Gehalt) Fr. 4371.20 betragen. Die Versicherte sei mit einem Beschäftigungsgrad von 80% tätig gewesen. Dr. med. C. \_\_\_ von der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle D. \_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 12. Januar 2005, die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F 43.23), an einer gemischten dissoziativen Störung (F44.7) mit Sensibilitätsbeschwerden, Schwindel und Erbrechen, an chronischen Schulterschmerzen rechts bei Tendinitis calcarea, an einem St. n.



## St.Galler Gerichte

Schultergelenksarthroskopie und offener Kalkausräumung bei Tendinitis calcarea (1995), an einem St. n. Schultergelenksmobilisation bei frozen shoulder (1995) und an einer Zervikobrachialgie rechts. Die Versicherte klagt über Schwindel, Erbrechen, Schmerzen in der rechten Schulter und im Rücken, Kraftlosigkeit der linken Seite und Kopfschmerzen. Sie gebe an, sie könne nur noch mit Stöcken gehen und auch das nur noch maximal eine halbe Stunde lang. Dr. med. C.\_\_\_\_ führte weiter aus, während der beiden Explorationen habe es keine Hinweise auf eine depressive Symptomatik gegeben. Die Versicherte habe angegeben, dass sie gern arbeiten würde. Der erneute Klinikaufenthalt im September/Oktober 2004, diesmal in Gais, habe nicht geholfen. Dr. med. C.\_\_\_\_ war der Auffassung, dass eine Beschäftigung im Sitzen und ohne körperliche Anstrengung die psychische Befindlichkeit deutlich verbessern, mehr Lebenssinn vermitteln und der sehr arbeitswilligen Versicherten neue Perspektiven eröffnen würde. In einem ersten Schritt wäre eine solche Erwerbstätigkeit halbtags (4,25 Std.) möglich.

B.

Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle hielt am 23. August 2005 fest, die Versicherte suche im Moment keine Arbeit, weil sie sich zu 100% arbeitsunfähig fühle. Die Versicherte sei froh, dass sie überhaupt noch allein im Haus wohnen könne. Die schwereren Hausarbeiten müssten von der Tochter erledigt werden. Bei voller Gesundheit wäre sie zu 100% erwerbstätig, da die Kinder erwachsen seien. 1994 habe sie einen Unfall gehabt. Vorher habe sie wegen der Kinder nicht zu 100% arbeiten können, danach wegen der Gesundheit. Der Hausarzt habe ihr damals gesagt, sie könne nur noch zu maximal 70% arbeiten. Sie habe dann das Pensum auf 80% erhöht, aber das sei das absolute Maximum gewesen, das sie nach dem Unfall noch habe arbeiten können. Die Eingliederungsberaterin vertrat die Auffassung, dass die Arbeitsvermittlung unrealistisch und zwecklos sei, weil die Versicherte sich zu 100% arbeitsunfähig fühle. Dr. med. D.\_\_\_\_, Chefarzt Psychosomatik der Klinik Gais berichtete der IV-Stelle am 6. Oktober 2005, die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) und an einer gemischten dissoziativen Störung (F44.7). Bis 17. Oktober 2004 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Seither sei die Versicherte wieder zu 100% arbeitsfähig. Dies sei bereits im Austrittsbericht der Klinik Gais attestiert worden. Am 24. Januar 2006 gab die



Versicherte der IV-Stelle u.a. an, ohne die Behinderung würde sie als Mesmerin arbeiten. Am 3. März 2006 erfolgte eine Haushaltabklärung. Die Abklärungsperson hielt im entsprechenden Bericht fest, die Versicherte habe ausgeführt, sie wäre ohne die Behinderung weiterhin im gleichen Rahmen wie bisher erwerbstätig. Die bisherige Stelle als Mesmerin habe 80% betragen. Aufgrund der unregelmässigen Arbeitszeiten wäre keine zusätzliche Nebenbeschäftigung möglich gewesen. Die Versicherte müsste aus finanziellen Gründen einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Abklärung ergab eine Einschränkung im Haushalt von 36,7%, wobei nicht klargestellt wurde, ob dabei die Mithilfe von Familienangehörigen oder anderen Personen schadenmindernd Berücksichtigung fand. Die Abklärungsperson betrachtete die Versicherte als zu 80% erwerbs- und zu 20% im Haushalt tätig. Das entsprach einem anteiligen Invaliditätsgrad im Haushalt von 7,34%. Für den Erwerbsteil ging die IV-Stelle von einem Valideneinkommen der Versicherten als Mesmerin von Fr. 52'296.- aus, was dem bei einem 80%-Pensum erzielbaren Lohn entsprach. Das zumutbare Invalideneinkommen wurde anhand der Lohnstrukturhebung 2005 (Frauen, Niveau 4) ermittelt. Es belief sich bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% und einem zusätzlichen Abzug von 10% auf Fr. 22'378.-. Die Erwerbseinbusse entsprach einem Invaliditätsgrad von 57,2%. Davon berücksichtigte die IV-Stelle aber nur 80%, also 46,18%. Zusammen mit der Einschränkung im Haushalt von 7,34% resultierte ein Invaliditätsgrad von 54%. Am 11. April 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Ausrichtung einer halben Rente ab 1. September 2004 beschlossen habe. Die Versicherte wandte am 8. Mai 2006 ein, sie sei zu 100% invalid. Dr. med. E.\_\_\_\_ vom RAD empfahl am 12. Juni 2006 eine MEDAS-Begutachtung, da die medizinischen Befunde mittlerweile veraltet seien und da sehr unterschiedliche Arbeitsfähigkeitschätzungen vorlägen.

C.

Die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) am Universitätsspital Basel führte in ihrem Gutachten vom 29. Dezember 2006 aus, die Versicherte leide an einem generalisierten Schmerzsyndrom (mit/bei Omarthrose rechts mit frozen shoulder, diagnostischer Arthroskopie und Schultermobilisation in Narkose April 1995 und Halbseitenempfindungsstörung links ohne organisches Substrat), an einer Omarthrose rechts (mit/bei St. n. Schulterarthroskopie und Kalkentfernung bei PHS calcarea und



leicht- bis mittelgradigen Kettentendinosen zur HWS), an einer beginnenden PHS mit Impingement-Symptomatik links sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - an einer gemischten dissoziativen Störung (ICD-10 F 44.7)., St. n. Knieoperation rechts 1991, St. n. Strumaoperation 1992, St. n. Varizenoperation 1986 und St. n. Appendektomie. Zur medizinischen Beurteilung führten die Sachverständigen des asim aus, die Versicherte sei 1994 auf die rechte Schulter gefallen. Danach seien 1995 zwei Schulteroperationen durchgeführt worden. Seither bestünden Beschwerden in dieser Schulter, die aktuell mit Physiotherapie und Bädertherapie tolerabel sein. Die Versicherte nehme keine Analgetika ein. Die Schulterschmerzen hätten sich ausgeweitet. Hinzu gekommen seien Schwindel, Gangstörungen, Übelkeit, linksseitige Sensibilitätsstörungen, Kopfschmerzen, Stimmungslabilität, Atembeschwerden und Herzstechen. Die aktuell beschriebenen, intermittierend auftretenden Schwindelbeschwerden und Gangstörungen, die halbseitige Gefühlsstörung und der Brechreiz seien nicht durch organische Befunde erklärbar. Die Spannungen am Arbeitsplatz und die darauffolgende, als Kränkung empfundene Kündigung seien Belastungen, welche die dissoziative Störung aufrecht erhielten. Einerseits habe die Versicherte Angst zu stürzen, weshalb sie nur an den Wänden entlang gehen könne, und andererseits beschreibe sie eineinhalbstündige Velofahrten, die sie dreimal wöchentlich zum Therapieort unternehme. Die Versicherte könne auch Auto fahren und eineinhalb bis zwei Stunden gehen. Der intermittierende Charakter, die Auslösung durch Belastung und Aufmerksamkeit und nicht zuletzt der sekundäre Krankheitsgewinn führten zur Diagnose einer gemischten dissoziativen Störung. Die gesamte Schmerzpräsentation seitens der Schulterschmerzen lasse bei gewissen Inkonsistenzen zwischen den beschriebenen Defiziten und dem Verhalten in unbeobachteten Situationen eine deutliche Symptomausweitung vermuten. Die dissoziative Störung bleibe wegen der sehr hohen Diskrepanzen und der stark widersprüchlichen und wechselhaften Ausprägung der Einschränkungen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ausserdem erscheine eine konsequente Psychotherapie als geeignet, die Störung zu überwinden. Aufgrund der rheumatologischen Diagnose betreffend Schulter und St. n. zweimaliger Operation bestehe zwar eine verminderte Belastbarkeit der oberen Extremitäten, vornehmlich des rechten Arms, für Heben und Tragen schwerer Lasten sowie für Arbeiten mit belastendem Einsatz des rechten Arms achsenfern und beider Arme auf und über Schulterhöhe sowie im Überkopfbereich,



aber nicht in dem von der Versicherten subjektiv geltend gemachten Ausmass. Als Sigristin sei die Versicherte zu 50% arbeitsfähig, falls keine körperlich schwer belastenden Arbeiten zu verrichten seien. In körperlich leicht belastenden Tätigkeiten mit der Möglichkeit, zur Schonung vornehmlich der rechten oberen Extremität sei die Versicherte zu mindestens 80% arbeitsfähig. Ideal wäre eine Arbeit in wirbelsäulenadaptierten Wechsellagen stehend, gehend und sitzend wie etwa in einer leichten Bürotätigkeit. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Sigristin erscheine schon für 2002 als gegeben.

D.

Die IV-Stelle ermittelte anhand des zuletzt erzielten Lohns ein Valideneinkommen von Fr. 53'455.-. Dem stellte sie ein anhand der Lohnstrukturerhebung ermitteltes Invalideneinkommen von Fr. 34'171.- (80% des Durchschnittseinkommens und zusätzlicher Abzug 10%) gegenüber. Die Erwerbseinbusse von Fr. 19'284.- entsprach einem Invaliditätsgrad von 36,08%. Davon berücksichtigte die IV-Stelle 80%, also 28,9%. Zusammen mit der anteiligen Einschränkung im Haushalt von 7,3% (20% von 36,7%) resultierte ein Invaliditätsgrad von 36%. Mit einem Vorbescheid vom 10. April 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentengesuch abzuweisen. Am 11. April 2007 versandte die IV-Stelle einen Vorbescheid, mit dem sie die Abweisung des Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen ankündigte. Sie begründete die vorgesehene Erledigung damit, dass aufgrund der geringfügigen Einschränkung (20% in einer leidensangepassten Tätigkeit) kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen bestehe. Die Versicherte liess am 15. Juni 2007 einwenden, die Sachverständigen des asim hätten unzulässigerweise die Meinungen der behandelnden Psychiater nicht berücksichtigt. Sie legte einen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ und von G.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2007 bei, laut dem sie sich bereits seit 3. Januar 2005 in Behandlung befand. In diesem Bericht waren folgende Diagnosen angegeben worden: kombinierte Persönlichkeitsstörung (DD: Borderline Persönlichkeitsstörung), Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und gemischte dissoziative Störung. Die Therapeuten hatten weiter angegeben, die Lebensgeschichte der Versicherten, die Kombination verschiedener Symptome, die sich am besten in mehreren Diagnosen ausdrücken lasse, und die lange Krankheitsdauer seien wichtig für die Beurteilung. Der Versicherten fehlten die



innerpsychischen Ressourcen, um mit dem Schmerz besser als jetzt umgehen zu können. Bei dieser Multimorbidität und dem Alter der Versicherten liege nicht mehr drin. Die Arbeitsunfähigkeit betrage praktisch 100% und zwar nicht wegen einzelner Symptome oder Symptomkomplexe, sondern wegen der Kombination. Wenn die Versicherte beispielsweise wegen der Schmerzen verlangsamt arbeiten oder eine Pause machen müsste, so bräuchte es wegen des schlechten Selbstwertgefühls, der Schuldgefühle oder der Angst nur wenig, um die Arbeitsleistung ganz zusammenbrechen zu lassen. Es gebe gar keine leidensadaptierte Tätigkeit, denn wenn eine der körperlichen Leistungsfähigkeit angepasste Tätigkeit gefunden werden könnte, bräuchte es wenig, beispielsweise eine Kritik am Arbeitsplatz oder einen Konflikt mit anderen Mitarbeitern, und die Versicherte würde psychisch dekompensieren, so dass die Arbeitsleistung drastisch sinken würde. Hätte die Versicherte umgekehrt einen Arbeitsplatz, der ihr innerpsychische Stabilität und Gewinn brächte, wäre die Gefahr gross, dass sie bei der ersten körperlich bedingten Einschränkung mit Angst reagieren und psychisch dekompensieren würde. Es bestehe deshalb wenig Hoffnung, die Versicherte in irgendeinen Arbeitsprozess einzugliedern. Ein Einsatz in der Freiwilligenarbeit wäre hingegen möglich. Dies würde die Versicherte zusätzlich stabilisieren.

E.

Die Sachverständigen des asim führten in ihrer Stellungnahme vom 6. September 2007 zu diesem Bericht aus, es liege zwar tatsächlich ein komplexes Störungsbild vor, das nur unbefriedigend mit einer einzelnen Diagnosekategorie beschrieben werden könne. Der gemischten dissoziativen Störung (F44.7) liege eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (F60.9) zugrunde, die durch unflexible, überdauernde Einfluss- und Verhaltensmuster geprägt sei, welche im Sinne von unangepassten Coping-Strategien zu persönlichem Leid und zwischenmenschlichen Konflikten führten und einen Rehabilitationsprozess beeinträchtigten. Die Persönlichkeitsstörung sei geprägt durch einen äusserst geringen Selbstwert, ein gestörtes Selbstbild mit Verdrängung und Abspaltung von negativen Bewusstseinsinhalten, Somatisierungstendenzen, oberflächlichen Affekten und der Tendenz zum Handlungsdialog. Unter psychosozialer Belastung sowie durch chronische Schmerzen, Probleme am Arbeitsplatz und Verlust desselbigen sowie durch Bedrohung der wirtschaftlichen Existenz reagiere die



Versicherte weniger depressiv, sondern mit dissoziativen Syndromen, wie Gangstörung, Schwindel und Übelkeit bei unangemessen in positiver Weise getönten Affekt. Zum Zeitpunkt der Begutachtung habe ein depressives Syndrom ausgeschlossen werden können, so dass die Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion nicht habe gestellt werden können. In diese Konstellation passe auch die beobachtete Wahrnehmung und Verarbeitung von körperlichen Symptomen wie beispielsweise die Schmerzen, die bei vorhandener somatischer Ursache im Zusammenhang mit neurotischen Konflikten und psychosozialen Belastungen die Aufmerksamkeit auf das körperliche Symptom bannten und so zu einem primären Krankheitsgewinn führten. Da die Versicherte ein buntes Bild an somatischen Symptomen präsentiere und da die Schmerzen nicht die Dominanz hätten, wie sie bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu erwarten wären, sei diese Diagnose nicht gerechtfertigt. Die Diagnose laute somit: nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (F60.4) und gemischte dissoziative Störung (F44.7). Es sei davon auszugehen, dass die Persönlichkeitsstörung durch ein starres Repertoire von dissoziativen Symptomen, Somatisierungstendenzen und unangepasstem, z. T. konflikträftigem Verhalten eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Störungen darstelle und die Versicherte in der Bewältigung psychosozial belastender Lebenssituationen sowie im rehabilitativen Prozess einschränke. Die Versicherte habe aber auch beachtliche Ressourcen. Sie habe nach der Trennung vom gewalttätigen Ehemann den familiären Zusammenhalt gewährleistet, sie habe sich positiv mit einer gemeinnützigen Arbeit identifiziert, sie habe Loyalität und körperliche Leistungsfähigkeit gezeigt. Ebenfalls zu berücksichtigen seien die körperlichen Aktivitäten wie die regelmässigen mehrstündigen Radtouren, die Schwimmbadbesuche und die regelmässigen Gymnastikübungen. Daher sei es nicht grundsätzlich ausgeschlossen, dass die Versicherte in einer geeigneten Arbeitstätigkeit wieder in einem substanziellen Umfang arbeitsfähig wäre. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe deshalb eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die Arbeitsunfähigkeit erkläre sich durch die tief in der Persönlichkeit verwurzelten dysfunktionalen Erfahrungs- und Verhaltensmuster mit unangepassten Stressbewältigungsstrategien mit verminderter Frustrationstoleranz und mit verminderter Konfliktfähigkeit bei gleichzeitig erhöhtem konflikthaftem Verhalten.

F.



## St.Galler Gerichte

Mit Verfügungen vom 29. Oktober 2007 wies die IV-Stelle sowohl das Rentengesuch als auch das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. In der Begründung der Abweisung des Rentengesuchs wies sie darauf hin, dass sie eine Stellungnahme des asim eingeholt habe und dass gemäss dieser Stellungnahme weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen sei. Die Abweisung des Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen wurde damit begründet, dass eine geringfügige Einschränkung der Vermittlungsfähigkeit keinen Anspruch entstehen lasse und dass eine Arbeitsunfähigkeit von 20% in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit keine erhebliche Einschränkung darstelle.

G.

Die Versicherte liess am 29. November 2007 Beschwerde gegen diese beiden Abweisungsverfügungen erheben. Sie beantragte die Zusprache einer halben Rente ab 1. September 2004, die Rückweisung zur weiteren Abklärung des Invaliditätsgrades ab Januar 2007 und die Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen. Eventualiter beantragte sie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab wann rechtens. Schliesslich verlangte sie die Zusprache eines Verzugszinses von 5% ab 1. September 2004. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, die IV-Stelle sei zu Recht davon ausgegangen, dass sie als Sigristin zu 100% arbeitsunfähig sei. Es fehlten aber Angaben darüber, ab wann eine Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit bestanden haben solle. Wenn überhaupt könne eine Arbeitsfähigkeit von 80% erst ab dem Begutachtungszeitpunkt angenommen werden. Bis zu diesem Zeitpunkt sei von echtzeitlichen Berichten auszugehen, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für eine adaptierte Tätigkeit belegten. Deshalb bestehe zumindest ein Anspruch auf eine befristete Rente. Nach der gemischten Methode (80% Erwerb, 20% Haushalt) bestehe ab dem 1. September 2004 (Ablauf Wartejahr seit 26. September 2003) ein Anspruch auf eine volle Rente zumindest bis 31. Dezember 2006. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des asim erfülle die Anforderungen, die praxisgemäss an ein Gutachten zu stellen seien, nicht. So sei etwa auf die Diagnose einer Borderline-Störung gar nicht eingegangen worden. Die Möglichkeit, dass sich nach der Begutachtung wieder ein depressiver Zustand eingestellt haben könnte, hätte es erforderlich gemacht, dass die Sachverständigen des asim sie erneut untersucht hätten, bevor sie ihre Stellungnahme zum Bericht F. \_\_\_/



## St.Galler Gerichte

G.\_\_\_\_ abgegeben hätten. Dieser Bericht lasse darauf schliessen, dass es den in die Therapie involvierten Personen besser gelungen sei, die psychischen Vorgänge zu beschreiben. Sollte keine Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung angeordnet werden, müsste auf den Bericht F.\_\_\_\_/G.\_\_\_\_ abgestellt werden. Da ein Anspruch auf mindestens eine Teilrente bestehe, seien auch berufliche Massnahmen zu prüfen. Die Entstehung des Rentenanspruchs liege mehr als 24 Monate zurück, weshalb ein Anspruch auf einen Verzugszins bestehe.

H.

Die IV-Stelle beantragte am 24. Januar 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie wies darauf hin, dass die Versicherte die Qualifikation als zu 80% erwerbstätig und zu 20% im Haushalt tätig nicht bestritten habe. Demnach sei nach der sogenannten gemischten Methode vorzugehen. Auch die im Gutachten des asim enthaltene Einschätzung der körperlichen Beeinträchtigung sei zu Recht nicht angezweifelt worden. In bezug auf die psychische Beeinträchtigung hätten sich die Sachverständigen des asim einlässlich mit der Beurteilung durch den behandelnden Psychiater auseinandergesetzt und dabei ihre Einschätzung angepasst. Sie hätten zwar ebenso wie der behandelnde Psychiater eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, dieser Störung aber deutlich geringere Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit beigemessen als der behandelnde Psychiater, weil die Versicherte über Ressourcen verfüge. Bei der Begutachtung unerkannt gebliebene Gesichtspunkte seien von den Sachverständigen in der Stellungnahme vom 6. September 2007 umfassend berücksichtigt und in die korrigierte Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rein psychiatrischer Sicht einbezogen worden. Dr. med. F.\_\_\_\_ sei auf die Therapie fokussiert gewesen. Wohl deshalb habe er den Ressourcen und dem Leistungspotential der Versicherten nicht gleich viel Beachtung geschenkt wie die Sachverständigen des asim. Praxisgemäss sei der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des asim grössere Überzeugungskraft beizumessen als der abweichenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters. Es gebe keinen Hinweis darauf, dass die Versicherte vor der Begutachtung an einem wesentlich schlechteren psychischen Gesundheitszustand gelitten hätte. Für den Lauf des Wartejahres könne deshalb nicht auf die Arbeitsunfähigkeit als Mesmerin abgestellt werden. Die Versicherte hätte nämlich rechtzeitig eine angepasste Hilfsarbeit suchen müssen,



## St.Galler Gerichte

zumal die somatischen Beschwerden wohl schon im Jahr 2002 aufgetreten seien. Deshalb bestehe kein Anspruch auf eine befristete Rente. Da die Versicherte sich auf ihre vollständige Arbeitsunfähigkeit berufe, fehle es an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit. Da der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich deutlich unter 20% liege, falle eine Umschulung ausser Betracht.

I.

Die Versicherte wandte am 10. März 2008 ein, die Sachverständigen des asim hätten die von den Therapeuten gestellten Diagnosen gar nicht diskutiert. Sie seien vielmehr kommentarlos darüber hinweggegangen. Die Sachverständigen hätten deshalb nicht einfach eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Während die Sachverständigen des asim es nicht geschafft hätten, das komplexe Störungsbild unter stichhaltige psychiatrische Diagnosen zu subsumieren, hätten die Therapeuten diese Lücke geschlossen und zudem neue objektive Gesichtspunkte hervorgebracht, die bei der Begutachtung nicht zum Vorschein gekommen seien. Weitere medizinische Abklärungen seien unerlässlich.

J.

Die IV-Stelle verzichtete am 17. März 2008 auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin hat zwei Verfügungen erhalten, nämlich die Abweisung ihres Rentengesuchs und die Abweisung ihres Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen. Sie hat beide Verfügungen angefochten, wobei sie aus verfahrensökonomischen Gründen nur eine Beschwerdeschrift erstellt und eingereicht hat. Das ändert aber nichts daran, dass es sich um zwei getrennte Beschwerdeverfahren handelt, denn jede der beiden Verfügungen wäre für sich allein rechtskräftig, d.h. die Beschwerdeführerin hätte eine Beschwerde zurückziehen können, ohne damit das weiterlaufende andere Beschwerdeverfahren zu tangieren. Die Beschwerdeführerin hat sinngemäss den Antrag gestellt, die beiden



Beschwerdeverfahren in einem Urteil zu erledigen. Diesem Antrag kann ohne weiteres entsprochen werden, denn der persönliche und sachliche Zusammenhang der beiden Beschwerdeverfahren ist offensichtlich und es resultiert ein erheblicher verfahrensökonomischer Vorteil.

2.

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der hier massgebenden, bis 31. Dez. 2007 geltenden Fassung) i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG in der hier massgebenden, bis 31. Dez. 2007 geltenden Fassung). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG (in der bis 31. Dez. 2007 geltenden Fassung) festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Laut Art. 27<sup>bis</sup> IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Praxis prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung



einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150 und BGE 133 V 504 ff.).

2.2 Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen teilt diese Auffassung nach wie vor nicht. Es vertritt weiterhin die Auffassung, dass sich die Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung danach richten müsse, wie weit es der versicherten Person im hypothetischen Gesundheitsfall objektiv zumutbar wäre, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2008, IV 2007/323). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen kann sich dabei auch auf die Gesetzesmaterialien stützen. Schon die Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958 zum IVG hat nämlich unmissverständlich festgehalten: "Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass bei volljährigen Versicherten, welche vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig waren, die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt wird, sofern die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar ist" (Separatdruck S. 26). Es geht bei der Statusfrage, d.h. der Methodenwahl (genau gleich wie es beim Einkommensvergleich "nicht um den Vergleich von tatsächlichen, sondern von möglichen Erwerbseinkommen geht" [Separatdruck S. 127]) um eine Hypothese, die aus der Zumutbarkeit abzuleiten ist. Da nun allerdings nicht damit zu rechnen ist, dass das Bundesgericht seine Auffassung ändern wird, bleibt dem Versicherungsgericht nichts anderes übrig, als auch im vorliegenden Fall die bundesgerichtliche Praxis zur Anwendung zu bringen, obwohl es der Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" offenkundig objektiv zumutbar wäre, vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

2.3 Die Beschwerdeführerin hat im Beschwerdeverfahren ohne weiteres akzeptiert, dass sie als zu 80% erwerbs- und zu 20% im Haushalt tätig zu qualifizieren sei, so dass die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelange. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin offenbar vertretenen Auffassung bedeutet das nicht, dass dem Gericht mangels einer entsprechenden Rüge der Beschwerdeführerin die Beurteilung der Statusfrage entzogen wäre. Gemäss Art. 61 lit.



d Satz 1 ATSG ist das Gericht nämlich nicht an die Begehren der Parteien gebunden. Das bedeutet, dass es den gesamten Streitgegenstand zu beurteilen hat, auch wenn die Beschwerde führende Person nur einen Teilaspekt des Streitgegenstandes gerügt hat. Es liesse sich weder mit dem Wortlaut noch mit dem Sinn und Zweck des Art. 61 lit. d Satz 1 ATSG in Übereinstimmung bringen, eine klar als falsch erkannte Bemessungsmethode zur Anwendung bringen zu müssen, nur weil die Beschwerde führende Partei die Rentenverfügung in diesem Punkt nicht als rechtswidrig gerügt hätte. Gemäss dem Bericht über die Haushaltklärung vom 3. März 2006 wäre die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung im gleichen Rahmen wie bisher erwerbstätig gewesen, wobei "wie bisher" als "wie vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung" zu interpretieren sein dürfte. Die Beschwerdeführerin hat dies offensichtlich auf die Art der Erwerbstätigkeit, also auf die von ihr so geschätzte Arbeit als Mesmerin bezogen. Als Mesmerin am früheren Arbeitsort wäre die Beschwerdeführerin ihrer eigenen Auffassung nach also weiterhin zu 80% erwerbstätig gewesen, wenn sie nicht krank geworden wäre. Das bedeutet aber nicht, dass die Beschwerdeführerin freiwillig nur zu 80% erwerbstätig gewesen wäre. Der Abklärungsbericht enthält nämlich einen klaren Hinweis darauf, dass die Art der Erwerbstätigkeit, nämlich die unregelmässigen Arbeitszeiten an der letzten Mesmerstelle, die Ausübung einer Nebenbeschäftigung zu 20% verunmöglicht hätte. Die Beschwerdeführerin wäre also neben der Mesmertätigkeit (80%) einer Nebenerwerbstätigkeit (20%) nachgegangen, wenn ihr dies organisatorisch möglich gewesen wäre. Die Frage, in welchem Ausmass eine versicherte Person im hypothetischen "Gesundheitsfall" einer Erwerbstätigkeit nachginge, d.h. wie ihre "Validenkarriere" aussähe, kann nicht anhand einer bestimmten Arbeitsstelle beantwortet werden, denn es geht darum, generell die Leistungsfähigkeit ohne den Gesundheitsschaden zu bestimmen. Die "Validenkarriere" ist also nicht die konkrete, ungünstige Arbeitssituation, die rein aus organisatorischen Gründen keine volle Ausschöpfung der ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hypothetisch bestehenden Leistungsfähigkeit zulässt. Es ist deshalb irrelevant, dass die Beschwerdeführerin sich im hypothetischen "Gesundheitsfall" mit einem Beschäftigungsgrad von 80% begnügt hätte, nur um ihre konkrete Mesmerstelle behalten zu können. Massgebend ist vielmehr, dass die Beschwerdeführerin aufgrund insbesondere ihrer sehr beengten finanziellen Verhältnisse (Scheidungsalimente von Fr. 300.- monatlich als einzige



Einnahmenquelle) mit einem Beschäftigungsgrad von 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Entgegen der Interpretation des Abklärungsberichts durch die Beschwerdegegnerin ergibt sich also aus den (zwar sowohl in bezug auf die Fragestellung als auch in bezug auf die Antworten ungenügend protokollierten, aber aufgrund der objektiven Umstände doch plausiblen) Angaben im Abklärungsbericht, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachginge. Dafür sprechen auch die Angaben der Beschwerdeführerin bei anderen Gelegenheiten. Am 27. Dezember 2006 hat sie gegenüber dem behandelnden Psychiater angegeben, "wegen gesundheitlicher Probleme habe sie ihr Pensum schon 1999 von 100 auf 70% reduzieren müssen". Bereits am 12. April 2005 hatte sie im Gespräch mit dem Berufsberater ausgeführt, vor dem im Jahr 1994 erlittenen Unfall habe sie wegen der Kinder nicht zu 100% arbeiten können und danach nicht wegen der Gesundheit. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist deshalb nicht mittels der sogenannten gemischten Methode, sondern mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu berechnen.

3.

3.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung allfälliger notwendiger und zumutbarer 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). Grundlage der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit in der Regel ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung. Bereits am 15. April 2004 haben die Ärzte der Klinik Valens für eine den körperlichen Beeinträchtigungen Rechnung tragende leichte und wechselbelastende Tätigkeit einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% angegeben. Sie haben angenommen, die psychischen Beschwerden seien nicht so ausgeprägt, dass die Beschwerdeführerin ihre subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung nicht durch eine zumutbare Willensanstrengung überwinden könnte. Der Hausarzt Dr. med. A. \_\_\_ hat in seinem Bericht vom 12. Juli 2004 für eine den physischen Beschwerden Rechnung tragende Erwerbstätigkeit eine



## St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50% (einige Stunden täglich) angegeben. Der damalige behandelnde Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_ hat zwar am 12. Januar 2005 nur eine halbtägige adaptierte Erwerbstätigkeit als zumutbar betrachtet. Er hat dies aber nur als ersten Schritt betrachtet, d.h. er ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in absehbarer Zeit fähig sein werde, zu deutlich über 50% einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Weitgehend dieselbe Auffassung hat Dr. med. D.\_\_\_\_ am 6. Oktober 2005 vertreten. Er hat die Beschwerdeführerin nämlich als zu 100% arbeitsfähig betrachtet, wobei er auf den Austrittsbericht der Klinik Gais verwiesen hat. Entgegen der von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom RAD am 12. Juni 2006 geäusserten Meinung haben also bis zu diesem Zeitpunkt nicht sehr unterschiedliche, sondern weitgehend übereinstimmende Arbeitsfähigkeitsschätzungen vorgelegen. Einzig der Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ hat eine definitiv auf 50% reduzierte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angegeben. Die Sachverständigen des asim haben in ihrem Gutachten vom 29. Dezember 2006 eine leicht pessimistischere Auffassung als die Mehrheit der früher mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte vertreten, indem sie von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von mindestens 80% ausgegangen sind. Sie sind in grundsätzlicher Übereinstimmung mit früheren Berichterstatern davon ausgegangen, dass es der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar sei, die Überzeugung, krankheitsbedingt vollständig arbeitsunfähig zu sein, zu überwinden. Begründet haben sie dies damit, dass die Beschwerdeführerin beträchtliche Differenzen zwischen den von ihr beschriebenen Defiziten und dem Verhalten in Situationen, in denen sie sich unbeobachtet gewöhnt habe, aufweise. Die Sachverständigen des asim sind also davon ausgegangen, dass sich die zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht nach den Selbstangaben der Beschwerdeführerin, sondern nach der gezeigten bzw. im Alltag demonstrierten Leistung richte. Die Therapeuten Dr. med. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ haben demgegenüber ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die Angaben der Beschwerdeführerin und auf die von ihnen gestellten Diagnosen gestützt. Dabei sind sie von einer ausserordentlich pessimistischen Prognose in bezug auf die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, ausgegangen. Sie haben angenommen, in einer adaptierten Erwerbstätigkeit könnte die Beschwerdeführerin zwar langsamer arbeiten oder vermehrt Pausen einschalten. Dadurch würde aber angesichts des schlechten Selbstwertgefühls, der Schuldgefühle und der Angst die sehr grosse Gefahr entstehen, dass die Arbeitsleistung ganz



zusammenbrechen würde. Auch eine Kritik am Arbeitsplatz oder ein Konflikt mit anderen Arbeitnehmern hätte zur Folge, dass die Beschwerdeführerin psychisch dekompensieren würde, womit die Leistung drastisch sinken würde. Hätte die Beschwerdeführerin einen Arbeitsplatz, der ihr eine innerpsychische Stabilität und Gewinn brächte, der also auch im Hinblick auf die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bestmöglich adaptiert wäre, bestünde nach der Auffassung von Dr. med. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ die grosse Gefahr, dass die Beschwerdeführerin bei der ersten körperlich bedingten Einschränkung mit Angst reagieren und psychisch dekompensieren würde. Aus dieser Prognose haben die beiden Therapeuten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin abgeleitet. Gleichzeitig haben sie aber einen Einsatz der Beschwerdeführerin in einer Freiwilligenarbeit als ohne weiteres möglich und zumutbar betrachtet, allerdings ohne hier einen maximalen Beschäftigungsgrad anzugeben. Für eine Freiwilligenarbeit haben sie also keine Gefahr einer psychischen Dekompensation gesehen. Vielmehr sind sie sogar von einem Stabilisierungseffekt einer Freiwilligenarbeit ausgegangen. Warum die Freiwilligenarbeit für die Beschwerdeführerin nicht nur möglich und zumutbar, sondern sogar heilsam sein sollte, während eine - physisch und psychisch adaptierte - bezahlte Arbeit beinahe mit Sicherheit in einer psychischen Dekompensation enden würde, ist nicht einzusehen. Freiwilligenarbeit beinhaltet ebenfalls Stress, Unterordnung, Pflicht zu sorgfältigem Arbeiten, Auseinandersetzung mit Personen am Arbeitsplatz usw. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ bezogen auf eine adaptierte Erwerbstätigkeit ist deshalb nicht plausibel, so dass nicht auf sie abgestellt werden kann. Demgegenüber ist der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des asim eine hohe Überzeugungskraft beizumessen, zumal sie weitgehend mit der Einschätzung der meisten früheren Berichterstatter übereinstimmt. Die Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ vermag diese Überzeugungskraft nicht zu erschüttern. Entscheidend ist nämlich nicht die "technisch" richtige Diagnosestellung, sondern die Auswirkung der Krankheit auf die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, ihre subjektive vollständige Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung zu überwinden. Der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin ist deshalb ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% zugrunde zu legen.



3.2 Die Beschwerdeführerin hat nach der krankheitsbedingten Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der evangelisch reformierten Kirchgemeinde B.\_\_\_\_ per 31. Juli 2004 keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt. Ihr zumutbares Invalideneinkommen ist deshalb praxismässig anhand lohnstatistischer Zahlen zu ermitteln. Massgebend ist die Tabelle TA1 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2004 (Resultate auf nationaler Ebene). Da die der Beschwerdeführerin noch zumutbaren, sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht adaptierten Hilfsarbeiten nicht auf eine oder wenige Branchen beschränkt sind, sondern in praktisch jeder Branche nachgefragt werden, ist auf den Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen von Fr. 3893.- abzustellen. Diese Zahl beruht auf einer Wochenarbeitszeit von 40 Std. Effektiv hat die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2004 aber 41,6 Std. betragen. Das Durchschnittseinkommen ist deshalb entsprechend zu erhöhen. Es beläuft sich auf Fr. 3951.40 bzw. Fr. 47'417.-. Da die Lohnstrukturerhebung keinen Hinweis darauf enthält, dass die Beschränkung auf eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit einen Lohnnachteil zur Folge hätte, weil derartige Tätigkeiten generell schlechter entlohnt würden als körperlich beanspruchende Tätigkeiten, rechtfertigt diese Beschränkung keinen zusätzlichen, über die Arbeitsunfähigkeit hinausgehenden Abzug vom Durchschnittslohn. Etwas anderes gilt für die Beschränkung der Beschwerdeführerin auf Tätigkeiten, die den psychischen Besonderheiten Rechnung tragen. Hier würde die Beschwerdeführerin einen ganz erheblichen Lohnnachteil gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen zu gewärtigen haben, denn ein potentieller Arbeitgeber müsste durch einen deutlich unter dem Durchschnitt liegenden Lohn veranlasst werden, die hohe Stress- und Überforderungsanfälligkeit, den Bedarf nach einer Abschirmung gegenüber negativen oder belastenden Äusserungen von Vorgesetzten und Kollegen, die Unfähigkeit eines vorübergehenden Einsatzes an einem anderen Arbeitsplatz oder der Leistung von Überstunden, die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen usw. zu tolerieren. Selbst unter Berücksichtigung des statistisch ausgewiesenen unterproportionalen Lohnnachteils der Hilfsarbeiterinnen bei einem Beschäftigungsgrad von 75-89% erscheint deshalb ein zusätzlicher Abzug vom statistischen Durchschnittseinkommen von 10% als angemessen. Der Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20% reduziert das erzielbare Einkommen von Fr. 47'417.- auf Fr. 37'934.-. Der zusätzliche Abzug von 10% lässt es schliesslich auf Fr. 34'141.- sinken. Das



zumutbare Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin beläuft sich somit auf Fr. 34'141.-. Gemäss den Angaben der evangelisch reformierten Kirchgemeinde B. \_\_\_ belief sich das Einkommen der Beschwerdeführerin im Jahr 2004 auf Fr. 4371.90 bzw. Fr. 52'454.40. Dies beruhte auf einem Beschäftigungsgrad von 80%. Da die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zu 100% hätte erwerbstätig sein können (wenn auch nicht am selben Arbeitsplatz, weil es sich nicht um eine Vollzeitstelle handelte), beträgt das Valideneinkommen bei voller Leistung Fr. 65'568.-. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse beläuft sich somit auf Fr. 31'427.-. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von knapp 48%. Die Beschwerdeführerin hat somit grundsätzlich einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Da die Arbeitsunfähigkeit nach den übereinstimmenden Angaben des Hausarztes und des Arbeitgebers im September 2003 eingesetzt hat, besteht der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der hier massgebenden, bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ab 1. September 2004.

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der hier massgebenden, bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) besteht ab einem Invaliditätsgrad von 40% ein Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Begriff 'invalid' wird in Art. 8 ATSG definiert. Es handelt sich um die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 ATSG ist die Erwerbsunfähigkeit der nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust an Erwerbsmöglichkeiten. Eine Erwerbsunfähigkeit und damit eine Invalidität als Anspruchsvoraussetzung einer Invalidenrente kann also nur vorliegen, wenn entweder sämtliche möglichen und zumutbaren Eingliederungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden sind oder wenn zum vornherein feststeht, dass keine (weiteren) Eingliederungsmöglichkeiten bestehen. Diese Bedingung des Vorliegens einer Invalidität und damit der Entstehung eines Rentenanspruchs wird als Grundsatz der 'Eingliederung vor Rente' bezeichnet. Es handelt sich um eine Ausprägung der allgemeinen Schadenminderungspflicht (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47). Das bedeutet für den vorliegenden Fall, dass der Beschwerdeführerin grundsätzlich keine Invalidenrente zugesprochen werden kann, wenn eine Möglichkeit besteht, ihre behinderungsbedingte Erwerbseinbusse durch eine berufliche Eingliederung zu reduzieren oder gar vollständig zu kompensieren, so dass kein Rentenanspruch entstehen könnte. Die Beschwerdeführerin weist eine



bescheidene Schulbildung auf. Sie hat keinen Beruf erlernt. Trotzdem hat sie vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung einen Lohn erzielt, der erheblich über dem Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen lag. Es ist nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin mit der Gesundheitsbeeinträchtigung ohne jede Weiterbildung sogar noch ein höheres Lohnniveau erreichen könnte. Deshalb bestünde die einzige Möglichkeit, einen Invalidenrentenanspruch zu vermeiden, darin, dass die Beschwerdeführerin sich einer sogenannten höherwertigen Umschulung unterziehen würde, d.h. dass sie einen Beruf erlernen würde, dessen Lohnniveau so hoch wäre, dass sie trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung und damit der reduzierten Arbeitsfähigkeit ein Einkommen erzielen könnte, das mehr als 60% des früher erzielbaren (Validen-) Einkommens ausmachen würde. Eine höherwertige Umschulung kann nicht in einem Jahr absolviert werden. Die Beschwerdeführerin müsste mindestens zwei, wahrscheinlich aber sogar drei oder vier Jahre in eine Umschulung investieren. Auch wenn ihr dies möglich und zumutbar wäre, was aber ohne zusätzliche Abklärungen nicht feststeht, wäre eine höherwertige Umschulung nicht sinnvoll, denn die 1949 geborene Beschwerdeführerin stünde selbst dann, wenn die Umschulung noch im Jahr 2009 beginnen würde, mit dem Berufsabschluss unmittelbar vor ihrer altersbedingten Pensionierung. Unter diesen Umständen muss in antizipierender Beweiswürdigung davon ausgegangen werden, dass eine - einzig sinnvolle - höherwertige Umschulung nicht verhältnismässig wäre. Das bedeutet, dass keine berufliche Eingliederungsmöglichkeit zur Verfügung steht, die geeignet wäre, den drohenden rentenbegründenden Invaliditätsgrad zu vermeiden. Auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes der 'Eingliederung vor Rente' hat die Beschwerdeführerin somit ab 1. September 2004 einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Da der Rentenbeginn mehr als 24 Monate zurückliegt, besteht gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG ein Anspruch auf Verzugszinsen. Die Beschwerdegegnerin wird den entsprechenden Betrag ermitteln und ausrichten.

3.4 Im Ergebnis erweist sich die Verfügung vom 29. Oktober 2007, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint hat, als richtig, so dass die Beschwerde abzuweisen ist. Zu prüfen bleibt, ob auch ein Anspruch auf die einzige nicht unter den Grundsatz der 'Eingliederung vor Rente' zu subsumierende berufliche Eingliederungsmassnahme, nämlich auf die Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 Satz 1



IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung), zu Recht ebenfalls verneint worden ist. Die Begründung der Beschwerdegegnerin, bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20% bestehe kein Leistungsanspruch, ist offenkundig falsch, denn mit dem Verlust der Arbeitsstelle als Mesmerin ist die Beschwerdeführerin arbeitslos geworden, womit sie offensichtlich objektiv eine Arbeitsvermittlung benötigt hat. Da sie zudem eine reduzierte Arbeitsfähigkeit aufgewiesen hat, ist sie gegenüber der Beschwerdegegnerin anspruchsberechtigt gewesen, denn es hat sich um eine behinderungsspezifische Arbeitslosigkeit gehandelt. Nun setzt die Arbeitsvermittlung aber voraus, dass eine arbeitslose Person bereit ist, eine ihr vermittelte Arbeitsstelle auch anzunehmen (im Bereich der Arbeitslosenversicherung als subjektive Vermittlungsfähigkeit bezeichnet). Fehlt diese Bereitschaft, und davon ist die Beschwerdegegnerin im Fall der Beschwerdeführerin aufgrund der klar kommunizierten subjektiven vollständigen Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu Recht ausgegangen, so besteht kein Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung. Da eine spätere Entstehung der Vermittlungsbereitschaft als leistungserhebliche Sachverhaltsveränderung in Analogie zu Art. 87 Abs. 4 IVV zu qualifizieren ist, schliesst die gerichtlich bestätigte Abweisung eines Anspruchs auf Arbeitsvermittlung das Eintreten auf eine spätere Neuanschuldung in diesem Punkt nicht aus.

4.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Oktober 2007 betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen vollumfänglich abzuweisen. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Oktober 2007 betreffend die Invalidenrente hingegen ist gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. September 2004 eine Viertelsrente nebst den Verzugszinsen zuzusprechen. Die Sache ist zur Vornahme der Rentenberechnung und der Verzugszinsermittlung sowie zur entsprechenden Verfügung über den Betrag der ab 1. September 2004 bestehenden Rente und des Verzugszinses an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Obwohl es sich um zwei Beschwerdeverfahren handelt, hat die Gerichtsleitung nur einen Kostenvorschuss von Fr. 600.- erhoben. Sie hat damit den engen Zusammenhang und die sich damit aufdrängende Behandlung der beiden Beschwerden in einem Urteil vorweggenommen. Dieses Vorgehen rechtfertigt es nämlich, die Kosten in jenem Bereich festzusetzen, den Art. 29 Abs. 1<sup>bis</sup>



Satz 2 IVG für ein Beschwerdeverfahren vorgibt. Entsprechend dem Verfahrensaufwand wird die Gerichtsgebühr auf Fr. 600.- festgesetzt. Da die Frage der beruflichen Eingliederung, bei deren Beantwortung die Beschwerdeführerin vollumfänglich unterliegt, nur eine untergeordnete Bedeutung hat, rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin einen Anteil von Fr. 100.- aufzuerlegen. Die in der Rentenfrage unterliegende Beschwerdegegnerin trägt dementsprechend einen Anteil von Fr. 500.-. Der Beschwerdeführerin wird der überschüssende Anteil des geleisteten Kostenvorausschusses von Fr. 600.-, also ein Betrag von Fr. 500.- zurückerstattet. Auch in bezug auf das Begehren der Beschwerdeführerin um eine Parteientschädigung ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zwar in der Frage der beruflichen Eingliederung unterliegt, diese Frage aber von untergeordneter Bedeutung ist. Der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Verfahrens (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG) in beiden Beschwerdeverfahren zusammen würde eine Parteientschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) von Fr. 3500.- entsprechen. Davon entfallen Fr. 600.- auf die Frage der beruflichen Eingliederung und Fr. 2900.- auf die Rentenfrage. Da die Beschwerdeführerin in der Rentenfrage vollumfänglich obsiegt, ist sie von der Beschwerdegegnerin mit Fr. 2900.- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Oktober 2007 betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Oktober 2007 betreffend Invalidenrente wird gutgeheissen und der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab 1. September 2004 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Rentenberechnung, zur Ermittlung des Verzugszinses und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



3. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine anteilige Gerichtsgebühr von Fr 100.-; der verbleibende Teil des geleisteten Kostenvorschusses, nämlich Fr 500.-, wird ihr zurückerstattet.

4. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine anteilige Gerichtsgebühr von Fr. 500.-.

5. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2900.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).