



**Fall-Nr.:** IV 2008/158  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.06.2020  
**Entscheiddatum:** 18.11.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.11.2009**

**Art. 28 Abs. 1 und Abs. 2ter IVG. Vorliegend ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Versicherte als Gesunde vollberufstätig wäre, obwohl sie eine behinderte Tochter betreuen muss. Sie hat sich in der Vergangenheit als sehr leistungsfähig erwiesen und im Ausmass von über 100% gearbeitet. Zudem ist die Betreuung der Tochter durch eine durchgehend anwesende Drittperson sichergestellt. Ob beim Valideneinkommen der über das Vollpensum hinausgehenden Nebenerwerb hinzuzurechnen ist, kann offen bleiben, weil so oder anders ein Invaliditätsgrad entsteht, der zum Bezug einer halben Invalidenrente berechtigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2009, IV 2008/158)**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 18. November 2009

in Sachen

J.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,

Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a J.\_\_\_\_, Jahrgang 1975, meldete sich im Juli 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte Arbeitsvermittlung und Rente (IV-act. 1). Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, nannte im Arztbericht vom 11. Juli 2005 die Diagnosen akute depressive Anpassungsstörung bei schwieriger psychosozialer Situation, Autoimmunthyreoiditis mit Hypothyreose, chronische Thrombozytopenie mit Splenomegalie und Hyperkoagulabilität bei heterozygoter Faktor V-Leiden-Mutation. Seit 10. März 2004 sei die Versicherte bis auf Weiteres voll arbeitsunfähig. Nach Abklingen der Depression dürfte wieder eine ganztägige volle Leistungsfähigkeit erreicht werden (IV-act. 8-1; 8-4). Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete am 6. September 2005 von einer rezidivierenden depressiven Anpassungsstörung bei schwieriger psychosozialer Situation. Zwei Söhne seien wegen einer Lebererkrankung im Alter von wenigen Monaten verstorben. Die im September 2004 geborene jüngste Tochter leide ebenfalls an der Erbkrankheit (IV-act. 12-3 f.). Verschiedene einfache Tätigkeiten wären der Versicherten zumutbar. Sie sei jedoch wohl nicht in der Lage, sich gedanklich auf irgendetwas anderes einzustellen, solange sich der Zustand der kranken Tochter nicht verändert habe (IV-act. 12-7). Am 13. Dezember 2005 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit von 50-60% in einer einfachen adaptierten Tätigkeit (IV-act. 19). Im Verlaufsbericht vom 27. Juni 2006 ging sie von einer Arbeitsfähigkeit von 50% seit 13. Dezember 2005 und bis auf Weiteres aus (IV-act. 31-1).

A.b Bei einer am 12. Oktober 2006 durchgeführten Haushaltabklärung ermittelte die IV-Abklärungsperson eine Einschränkung im Haushalt von 58.5%. Sie qualifizierte die Versicherte als je hälftig im Haushalt und im Erwerbsbereich tätig (IV-act. 47-8).



A.c Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) des Universitätsspitals Basel die Versicherte am 30. und 31. Oktober 2006. Im Gutachten vom 28. Dezember 2006 werden insbesondere die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, generalisierte Angststörung und Autoimmunthyreoiditis mit Hypothyreose genannt. Die Versicherte sei aktuell zu 50% arbeitsfähig. Diese Einschätzung resultiere gesamtheitlich aus der psychiatrischen Einschätzung der depressiven Stimmung, der gedanklichen Einengung auf die psychosozialen Belastungsfaktoren, den anhaltenden Schlafstörungen und der erhöhten Erschöpfbarkeit. Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei sehr vom körperlichen Gesundheitszustand ihrer jüngsten Tochter abhängig (IV-act. 51-14).

A.d Im Vorbescheid vom 20. Februar 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung und bei einer Aufteilung von Haushalt und Erwerb von je 50% ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 31.9% (IV-act. 58).

A.e Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Kamber beantragte in seiner Stellungnahme vom 23. März 2007 in Vertretung der Versicherten die Rentenzusprache. Die Versicherte habe sich einer Operation am rechten Knie unterziehen müssen. Im Moment sei sie 100% arbeitsunfähig. Im Gesundheitsfall würde sie im Übrigen voll arbeiten (IV-act. 68). Im Rahmen der daraufhin von der IV-Stelle vorgenommenen weiteren Abklärungen berichtete Dr. A.\_\_\_\_ am 10. Juli 2007 von einer Arthroskopie und peripatellären Gelenktoilette beidseits, die offenbar am 5. März 2007 am Spital Herisau durchgeführt worden sei (IV-act. 75; 72). Seitens des Spitals wurde am 9. August 2007 darauf hingewiesen, dass Arbeiten mit der Notwendigkeit des Hebens von schweren Lasten, des Abdrehens oder des Einnehmens knieender oder hockender Positionen deutlich erschwert seien. Die Arbeitsfähigkeit könne je nach Beruf durchaus um 50% erschwert sein (IV-act. 77). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und D.\_\_\_\_, lic. phil. Psychologin, bezeichneten die vom asim auf 50% geschätzte Arbeitsfähigkeit am 5. September 2007 und 16. Januar 2008 aus rein psychiatrischer Sicht als plausibel (IV-act. 79; 83-6).



A.f Mit Verfügung vom 14. Februar 2008 verweigerte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 31.9% die Ausrichtung einer Rente. Sie stufte die Versicherte als je hälftig im Erwerb und im Haushalt tätig ein (act. G 1.2).

B.

B.a In Vertretung der Versicherten beantragt Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann mit Beschwerde vom 2. April 2008 die Aufhebung der Verfügung vom 14. Februar 2008. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Sie sei nicht nur aus psychischer Sicht, sondern wegen ihrer Kniebeschwerden auch aus somatischer Sicht in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Der Arbeitsfähigkeitsgrad sei interdisziplinär zu beurteilen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50% eingeschränkt sei. Die Einschränkung betreffend Knie müsse zumindest bei der Festsetzung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden, indem ein Leidensabzug vorgenommen werde. Als Gesunde habe die Beschwerdeführerin bei der E.\_\_\_\_ AG gearbeitet und daneben in einem Privathaushalt geputzt; das Valideneinkommen belaufe sich auf insgesamt Fr. 52'414.85 (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2008 die Abweisung der Beschwerde. Die Kniebeschwerden seien sekundär und überdies bereits im Spital Herisau berücksichtigt worden. Aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung arbeite eine Mutter mit vier Kindern höchstens 50%, wenn ihr Ehemann voll erwerbstätig sei und ihr jüngstes Kind aufgrund einer Behinderung besonderer Pflege bedürfe. Die Einstufung sei rechtmässig. Beim Invalideneinkommen könne kein Leidensabzug vorgenommen werden. Der Nebenerwerb als Haushalthilfe dürfe weder beim Validen- noch beim Invalideneinkommen berücksichtigt werden. Der Invaliditätsgrad belaufe sich folglich auf lediglich 29.25% (act. G 6).

B.c Die Beschwerdeführerin lässt in der Replik vom 25. August 2008 an den Anträgen gemäss Beschwerde festhalten. Laut einem Bericht des Spitals Herisau vom 8. Juli 2008 leide die Beschwerdeführerin an persistierenden Knieschmerzen sowie



## St.Galler Gerichte

ausgeprägten Handgelenksschmerzen, die derzeit noch näher abgeklärt würden (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 1. September 2008 auf eine weitere Stellungnahme (act. G 12).

B.e Mit Schreiben vom 17. März 2009 liess die Beschwerdeführerin einen Arztbericht der Rheumatologie im Silberturm vom 30. Januar 2009 einreichen. Danach sei seit Frühling 2008 eine rheumatoide Arthritis wahrscheinlich (act. G 14).

B.f Die zuständige Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts forderte die Beschwerdegegnerin am 27. August 2009 auf, die IV-Akten betreffend die Tochter F.\_\_\_, Jahrgang 2004, einzureichen (act. G 16). Diese gingen dem Gericht am 3. September 2009 zu (act. G 17). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erhielt Gelegenheit zur Einsichtnahme (act. G 18). In der nachträglichen Eingabe vom 29. September 2009 liess die Beschwerdeführerin darauf hinweisen, dass sie trotz der Erkrankung ihrer Tochter F.\_\_\_, wäre sie selbst nicht auch erkrankt, einer 50%igen Arbeitstätigkeit bei der E.\_\_\_ AG sowie der Reinigungstätigkeit nachgehen würde (act. G 21).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn bei Anmeldung unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der



Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke wird durch aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung gefüllt: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). aArt. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> IVV). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (aArt. 28 Abs. 1 IVG).

2.2 Ob eine versicherte Person als ganztäglich oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146; BGE 117 V 194; vgl. AHI 1997 S. 286; AHI 1996 S. 196). Das Bundesgericht stellt bei der Beurteilung des Status – einzig – auf den



Beweis der Erwerbsverhältnisse im Gesundheitsfall ab (EVGE I 715/00 vom 4. Januar 2002), ohne die Zumutbarkeit als zusätzliches Kriterium zu betrachten (vgl. Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG; hierzu Franz Schlauri, Das Rechnen mit der Arbeitsunfähigkeit in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 343 f.). Massgebend sind die tatsächlichen Verhältnisse, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bestanden haben (BGE 121 V 366 E. 1b; BGE 125 V 150 E. 2c).

2.3 Es ist zu prüfen, ob die Person ohne Invalidität mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (dazu gehören die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse) vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Für die Beurteilung und Festlegung des im Gesundheitsfall mutmasslich ausgeübten Aufgabenbereichs sind ausser der finanziellen Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen oder auszudehnen, auch allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (zum Ganzen: Entscheid 9C\_828/07 des Bundesgerichts vom 30. April 2008, BGE 125 V 146 Erw. 2c, BGE 117 V 194 Erw. 3b). Von Bedeutung sind vor allem die Sicherstellung der Kinderbetreuung und die Verdienstverhältnisse (vgl. EVGE I 715/00 vom 4. Januar 2002, wo eine Mutter von acht Kindern als Vollerwerbstätige betrachtet worden war). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und deren Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. EVGE I 635/02 vom 20. Juni 2003). Zu beachten ist allerdings, dass der Entscheid über die Statusfrage immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich immer stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit langer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist. Die Arbeitseinteilung in der Vergangenheit kann für die massgebliche Hypothese nur ein Indiz darstellen; die spätere reale Einteilung ist andererseits meist bereits durch die Invalidität beeinflusst (m.w.H. Entscheid IV 2008/268 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juli 2008, Erw. 2.3). Der Richter hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen unter den gegebenen Umständen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 Erw. 2a). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten nach



Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (ZAK 1985 S. 468 Erw. 1). Denn Tatfragen, über die sich gemäss der Natur der Dinge nur Hypothesen aufstellen lassen, beurteilen sich nach Erfahrungssätzen (BGE 117 V 195 Erw. 3b mit Hinweis auf Guldener, Beweiswürdigung und Beweislast nach schweizerischem Zivilprozessrecht, S. 13).

3.

3.1 Vorab ist die für die Invaliditätsbemessung vorzunehmende Qualifikation der Beschwerdeführerin zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin als zu 50% im Erwerb und zu 50% im Haushalt tätig qualifiziert. Sie stützt sich dabei offenbar auf eine Bemerkung im Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Oktober 2006, wonach die Versicherte wegen F.\_\_\_\_'s Krankheit "weiterhin ausserhäuslich erwerbstätig [wäre], vermutlich im Rahmen von 50%" (IV-act. 47-3). Bereits am 23. März 2007 liess die Beschwerdeführerin hingegen geltend machen, sie wäre als Gesunde voll erwerbstätig bzw. würde eine Arbeit mit einem weit über 50% liegenden Pensum ausüben (IV-act. 68-5 Ziff. 2b). Gegenüber den asim-Gutachtern hatte die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie theoretisch gerne wieder arbeiten würde, wenn dies gesundheitlich möglich wäre (IV-act. 51-10). Sie habe früher sowohl 100% gearbeitet als auch ihren Haushalt mit Lust versorgt. Diesen Zustand wünsche sie sich zurück (IV-act. 51-26). Bis zu während der Schwangerschaft mit F.\_\_\_\_ aufgetretenen Komplikationen war die Beschwerdeführerin voll erwerbstätig, dies, obwohl sie bereits drei 1990, 1992 und 2000 geborene Kinder zu betreuen hatte. Ihre 1993 und 1995 geborenen Söhne waren 1994 und 1996 gestorben; trotz dieser ausserordentlichen Belastungen hatte die Beschwerdeführerin stets weitergearbeitet (vgl. IV-act. 7). Vor der gesundheitsbedingten Reduktion der Erwerbstätigkeit hatte sie neben dem vollen Erwerbspensum bei der E.\_\_\_\_ AG im Ausmass von etwa 20% als Haushalthilfe in einem Privathaushalt gearbeitet (IV-act. 47-3). Sie war offensichtlich überdurchschnittlich leistungsfähig und leistungswillig. Die im Jahr 2004 geborene Tochter F.\_\_\_\_ verursacht unbestrittenermassen einen grossen Betreuungsaufwand. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass eigens für die Betreuung eine Bekannte engagiert wurde, wie aus dem die Tochter betreffenden Abklärungsbericht für eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige vom 14. November 2006 hervorgeht. Diese Betreuungsperson sei ununterbrochen bei F.\_\_\_\_. Sie wohne in derselben Wohnung und



bleibe auch während des Schlafens in F.\_\_\_\_'s Nähe. Finanziert werde diese Betreuung mit Hilfe der Pro Infirmis (act. G 17.94-4). Zudem bekam die Beschwerdeführerin auch stets Unterstützung von der Schwiegermutter (vgl. IV-act. 51-9; 51-27). Zu beachten ist im Weiteren, dass die Beschwerdeführerin gemäss Abklärungsbericht Haushalt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit von 14 bis 22 Uhr arbeitete und ihr Ehemann jeweils ab 17.30 Uhr zuhause ist und sich nach Angaben der Abklärungsperson dann um die behinderte Tochter kümmern kann. Dies bedeutet, dass im hypothetischen Gesundheitsfall der Beschwerdeführerin nur zwischen 14 und 17.30 Uhr, also während dreieinhalb Stunden täglich, eine Fremdbetreuung der Tochter sichergestellt werden müsste. Da eine familienexterne Betreuungsperson durchgehend anwesend ist, ist ohne weiteres davon auszugehen, dass dies im hypothetischen Gesundheitsfall der Beschwerdeführerin gelungen wäre. In der Vergangenheit hat die Beschwerdeführerin mehrfach unter Beweis gestellt, dass sie trotz Kleinkinderbetreuungsaufgaben einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen konnte, indem sie die durchgehend notwendige Aufsicht und Betreuung an eine Drittperson delegierte. Im Kleinkindalter der im Jahr 2000 geborenen Tochter G.\_\_\_\_ war sie sogar in einem 100% übersteigenden Pensum an zwei Arbeitsstellen erwerbstätig; dies, obwohl die beiden älteren Kinder zu jener Zeit noch stärker auf ihre Betreuung angewiesen waren als nach der IV-Anmeldung ab Juli 2005. Denkbar wäre allenfalls, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum aufgrund der Mehrbelastung durch die Tochter F.\_\_\_\_ in geringem Ausmass reduziert hätte; doch selbst bei einer Reduktion um 20% bliebe noch immer ein volles Erwerbspensum übrig. In tatsächlicher Hinsicht ist nach Lage der Akten folglich überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde mit einem vollen Erwerbspensum weitergearbeitet hätte. Folglich hat die ordentliche Invaliditätsbemessungsmethode des Einkommensvergleichs zur Anwendung zu gelangen.

4.

4.1 Im Gutachten vom 28. Dezember 2006 werden als zentrale, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine generalisierte Angststörung und eine Autoimmunthyreoiditis mit Hypothyreose genannt. Die Erkrankungen des dritten und vierten Kindes an einer seltenen, unheilbaren Lebererkrankung und schliesslich



deren Tod werden als einschneidende Erlebnisse der Beschwerdeführerin beschrieben, die eine depressiv-ängstliche Reaktion ausgelöst hätten. Die Beschwerdeführerin habe sich 1996 in einem Ausnahmezustand befunden. Die Schwangerschaft und Geburt des sechsten Kindes, das ebenfalls an der Lebererkrankung und einer Gerinnungsstörung mit schweren Hirndurchblutungsstörungen gelitten habe, habe eine zweite schwere Krise ausgelöst. Das Wiedererleben der Angst um ein Kind, die Hilflosigkeit verbunden mit Schuldgefühlen und beständiger Sorge hätten eine zweite depressive Episode ausgelöst. Obwohl diese sicherlich reaktiver Natur und sehr eng mit dem Zustand des Kindes verbunden sei, gehe sie in ihrem Schweregrad doch eindeutig über das Ausmass einer Anpassungsstörung hinaus. Aufgrund zahlreicher Komplikationen und schliesslich eines Epilepsieleidens der Tochter sei die Beschwerdeführerin völlig fixiert auf deren Versorgung und habe trotz Unterstützung durch Angehörige und eine Haushalthilfe kaum Kapazitäten, darüber hinaus ihr Leben zu gestalten. Im Februar 2005 habe die Beschwerdeführerin wohl aufgrund einer akuten Belastungsreaktion hospitalisiert werden müssen. Zeitgleich sei eine Autoimmunthyreoiditis festgestellt worden. Die Symptome einer Hypothyreose hätten das damals bestehende depressive Syndrom zusätzlich verstärkt. Ab Juni 2005 kam es offenbar zu einer gewissen Stabilisierung der Situation. Ab August 2006 sei jedoch wieder eine Verschlechterung eingetreten, weil die Tochter trotz Medikation weiterhin unter epileptischen Anfällen leide und die Beschwerdeführerin daher in ständiger Angst sei, die Tochter könnte an einem Anfall sterben. Gemäss den asim-Gutachtern stehen bei der Beschwerdeführerin eine depressive Stimmung, Hoffnungslosigkeit, Suizidgedanken und eine gedankliche Einengung mit Konzentrationsstörungen und massiven Schlafstörungen im Vordergrund. Daneben dominieren die Angst mit anhaltender Besorgnis, psychovegetativen Symptomen und einem Hyperarousal (IV-act. 51-12). Gesamthaft sei damit zusätzlich eine generalisierte Angststörung zu diagnostizieren. Die depressive Störung sowie die generalisierte Angststörung mit zugrunde liegender Dysthymie würden zu einer generellen Arbeitsunfähigkeit von 50% führen. Da der Verlauf der Arbeitsfähigkeit unter Psychotherapie anfänglich erfolgreich habe gesteigert werden können, gehe man davon aus, dass unter adäquater psychiatrischer Begleittherapie eine Arbeitsfähigkeit von 50% gehalten werden könne. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe seit November 2004, wobei diese durch medikamentöse und psychiatrische Therapien auf 50% habe reduziert werden können (IV-act. 51-14).



4.2 Die behandelnde Psychiaterin Dr. B.\_\_\_\_ war am 27. Juni 2006 bereits von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% seit 13. Dezember 2005 ausgegangen (IV-act. 31-1). Der Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ und die Psychologin D.\_\_\_\_ bestätigten am 5. September 2007 die Diagnose der schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome und der generalisierten Angststörung. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die beurteilte Arbeitsunfähigkeit von 50% plausibel (IV-act. 79-1). Entsprechendes attestierte Dr. C.\_\_\_\_ in einem weiteren Bericht vom 16. Januar 2008 (IV-act. 83-5 f.).

4.3 Am 5. März 2007 kam es zu einer Operation aufgrund eines peripatellären Schmerzsyndroms am rechten Knie (vgl. IV-act. 72-2). Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 7. Juli 2007, bezüglich des rechten Knies sei es zu einer gewissen Linderung, nicht jedoch zu Beschwerdefreiheit gekommen. Von Seiten des Patellarsyndroms sei eine Erwerbsunfähigkeit von ca. zehn Prozent attestierbar (IV-act. 75-1; 75-3). Gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gab Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Chirurgie am Spital Herisau, am 9. August 2007 an, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei reduziert, indem die Beugebelastung vor allem des rechten Kniegelenks reduziert sei. Arbeiten mit der Notwendigkeit des Hebens von schweren Lasten, mit der Notwendigkeit des Abdrehens oder gar des Einnehmens knieender oder hockender Positionen sei deutlich erschwert. Die Arbeitsfähigkeit könne je nach Beruf durchaus um 50% reduziert sein. Leichte Tätigkeiten in sitzender oder stehender Position mit der Möglichkeit von Pausen ohne die Notwendigkeit des Hebens von schweren Lasten seien zumutbar, also feinmechanische Arbeiten, Büroarbeiten, Überwachungsaufgaben oder ähnliches (IV-act. 77-1 f.). Aufgrund dieser Angaben ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer optimalen Tätigkeit durch ihre körperlichen Beschwerden nicht über das insbesondere aus psychiatrischer Sicht bestehende Ausmass von 50% hinaus in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, zumal eine geringe aufgrund der Knieproblematik allfällig bestehende Arbeitsunfähigkeit ohnehin nicht einfach zur psychiatrisch bedingten hinzuaddiert werden könnte (vgl. etwa das Urteil 8C\_518/2007 vom 7. Dezember 2007, Erw. 3.2). Die Invaliditätsbemessung hat also basierend auf einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% zu erfolgen. Eine allfällige ab Frühling 2008 eingetretene Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der im Arztbericht der Rheumatologie am Silberturm vom 30. Januar 2009 erwähnten



rheumatoiden Arthritis (act. G 14.1) wäre im Rahmen eines Revisionsverfahrens bei der IV-Stelle geltend zu machen.

5.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt.

5.1 Im Jahr 2006 verdienten Frauen im tiefsten Anforderungsniveau (einfache und repetitive Tätigkeiten) ein Einkommen von durchschnittlich Fr. 50'278.- bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden.

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat keinen zusätzlichen Abzug anerkannt. Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, die der versicherten Person – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf dem Arbeitsmarkt eine zusätzliche Lohneinbusse verursachen. 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 ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren ist und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Schliesslich ist der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen. Vorliegend fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin gegenüber einem gesunden Konkurrenten für einen bestimmten Arbeitsplatz ein höheres Krankheitsrisiko hat. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, den "Wert" der Beschwerdeführerin als Arbeitnehmerin. Um dies zu kompensieren und



konkurrenzfähig zu bleiben, müsste die Beschwerdeführerin mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Insgesamt ist sie auf erhöhte Flexibilität des Arbeitgebers angewiesen. Ein Lohnnachteil wegen Teilzeitarbeit lässt sich statistisch nicht belegen; im Gegenteil verdienten Frauen im tiefsten Anforderungsniveau mit einem Pensum zwischen 50% und 74% über 3% besser als solche mit einem Pensum von 100% (vgl. Tabelle T2\* auf S. 16 der LSE 2006). Insgesamt erscheint es daher als gerechtfertigt, den Abzug vorliegend auf 5% zu beschränken. Das Invalideneinkommen ist bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 50% folglich auf Fr. 23'882.- festzulegen (Fr. 50'278.- x 0.5 x 0.95).

6.

6.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre ([BGE 129 V 224 neues Fenster](#), Erw. 4.3.1, mit Hinweisen). Die ältere Rechtsprechung bezog in die Vergleichsrechnung nur Einkünfte ein, die bei einem normalen Arbeitspensum zu erzielen waren (Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1997, S. 207 mit Verweis auf die Urteile I 273/61 vom 10. Juli 1962 und I 59/62 vom 19. November 1962). In neueren Entscheiden hielt das Bundesgericht demgegenüber fest, dass ein Nebenverdienst beim Valideneinkommen zu berücksichtigen sei, sofern er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin erzielt worden wäre, wenn die versicherte Person gesund geblieben wäre. Dies gelte ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand. Soweit sich hinsichtlich der letzterwähnten Vorgabe aus älteren Entscheiden (die von Meyer-Blaser a.a.O. erwähnten Entscheide I 273/61 und I 59/62) etwas anderes ergeben sollte, könne daran nicht festgehalten werden. Als Invalideneinkommen sei ein Zusatzeinkommen aus Nebenerwerb nur insoweit zu berücksichtigen, als die versicherte Person ein solches trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise weiterhin erzielen könne (Entscheide U 130/02 vom 29. November 2002, Erw. 3.2.1 [=RKUV 2003 Nr. U 476]; U 66/02 vom 2. November 2004 [=RKUV 2005 Nr. U 538]; vgl. auch Hans-Jakob



Mosimann, Praxis der Invaliditätsbemessung: aktueller Stand der Rechtsprechung, in: SZS 2007, S. 15). Der Invaliditätsbemessung ist der höhere Lohn also nicht nur bei sehr guten Berufskennntnissen, breiter Berufserfahrung und optimaler Leistung zugrunde zu legen, sondern eben auch bei einem dauernd überdurchschnittlichen Gesamtarbeitspensum (Peter Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 181).

6.2 Im Entscheid I 181/05 vom 3. Februar 2006 hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht fest, ein unüblich hoher zeitlicher Aufwand führe nicht zur Reduktion des Valideneinkommens. Zwar gelte der Grundsatz, dass die IV als Erwerbsunfähigkeitsversicherung nur für eine normale erwerbliche Tätigkeit Versicherungsschutz biete. Eine herabgesetzte Anrechenbarkeit komme aber nur bei Mehrfachbeschäftigungen über ein Vollpensum hinaus (Kumulierung von Erwerbs- und Haushaltarbeit, Ausübung verschiedener wirtschaftlich gleichbedeutender Erwerbstätigkeiten) zum Tragen. Diesbezüglich verweist der Entscheid auf ZAK 1988 S. 476. Bei jenem Entscheid ging es jedoch nicht um Entgelte für ein Pensum von über 100%, sondern um eine Frau, die aus konstitutionellen Gründen nicht in der Lage war, neben der Hausarbeit einem vollen Erwerbspensum nachzugehen. Dieses Unvermögen wurde als invaliditätsfremd bezeichnet. Im Entscheid I 433/06 vom 23. Juli 2007 hielt das Bundesgericht fest, aus einem "Über-100%-Pensum" stammendes Einkommen werde vollumfänglich berücksichtigt, wenn jemand regelmässig Überstunden leiste oder eine Nebenerwerbstätigkeit ausübe oder selbstständigerwerbend sei, wohingegen Einkommen, das aus zwei parallel zueinander ausgeübten, wirtschaftlich gleichbedeutenden Erwerbstätigkeiten stamme, auf ein 100%-Pensum "gekürzt" würde (Erw. 4.1.2). Eine derartige Kürzung lässt sich allerdings nicht überzeugend begründen. Weder in Bezug auf das Einkommen noch in Bezug auf die Leistungsfähigkeit einer versicherten Person vor Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens ist von Belang, ob diese Person beispielsweise zwei wirtschaftlich gleichbedeutende Teilerwerbstätigkeiten von je 60% oder eine Vollerwerbstätigkeit von 100% und einen Nebenerwerb von 20% ausübt; in beiden Fällen wird zu einem entsprechenden Lohn ein Pensum von insgesamt 120% absolviert. Kann nun mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass dieses Gesamtpensum ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weitergeführt worden wäre, so ist das Valideneinkommen in beiden Fällen auf dieser Basis festzusetzen. Für eine Kürzung im



ersten Fall bleibt kein Raum, zumal bei der IV nicht grundsätzlich ein "gewöhnliches" 100%-Pensum versichert ist, sondern das Potential, die Leistungsfähigkeit einer Person kombiniert mit ihrer Leistungsbereitschaft. Entsprechend beschränkt sich die IV-Beitragspflicht auch nicht auf das mit einem 100%-Pensum erzielbare Einkommen.

6.3 Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielte die Beschwerdeführerin bei der E.\_\_\_\_ AG ein Einkommen von Fr. 48'492.- im Jahr 2003 (vgl. IV-act. 7-3). Vom 1. Januar 2003 bis 28. Februar 2004 arbeitete sie daneben im Ausmass von 20% als Haushalthilfe, wofür sie im Jahr 2003 ein Einkommen von Fr. 8'215.- erzielte (IV-act. 11-6; 47-3). Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann offen bleiben, ob dieser Nebenverdienst beim Valideneinkommen anzurechnen ist.

6.3.1 Lässt man den Nebenverdienst ausser Rechnung, so ist unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2006 von einem Valideneinkommen von Fr. 49'993.- auszugehen. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 23'882.- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 52%.

6.3.2 Rechnet man den Nebenverdienst an, so ergibt sich für das Jahr 2003 ein Einkommen von Fr. 56'707.-. Angepasst an die Nominallohnentwicklung beläuft es sich per 2006 auf Fr. 58'462.-. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 23'882.- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 59%.

6.4 Ob nun mit oder ohne Berücksichtigung des Nebenverdienstes liegt der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin über 50%, aber unter 60%. Folglich hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

7.

Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit wird von den asim-Gutachtern auf November 2004 festgelegt. Damals habe sich die Arbeitsunfähigkeit auf 100% belaufen, dann aber durch medikamentöse und psychiatrische Therapie auf 50% reduziert werden können (IV-act. 51-14). Ab welchem Datum von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen ist, legen die Gutachter nicht fest. Noch am 6. September 2005 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ von einer seit 11. November 2004 bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit als Maschinenführerin. Solange sich der Zustand der kranken Tochter nicht verändert



habe, sei die Beschwerdeführerin wohl nicht in der Lage, sich auf irgendetwas anderes einzustellen. Eine von der Beschwerdeführerin akzeptierte intensivere psychiatrische Behandlung könnte den Gesundheitszustand und damit auch die Arbeitsfähigkeit verbessern (IV-act. 12-7). Am 13. Dezember 2005 erwähnte Dr. B.\_\_\_\_ eine positive Entwicklung, sodass es zu einer rechten Remission gekommen sei. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50% bis 60% (IV-act. 19). Am 27. Juni 2006 legte sich Dr. B.\_\_\_\_ auf eine Arbeitsfähigkeit von 50% rückwirkend ab 13. Dezember 2005 fest (IV-act. 31). Bei dieser Aktenlage kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei Ablauf des Wartejahrs (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG), also im November 2005, im Ausmass von ca. 50% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Folglich besteht seit 1. November 2005 (vgl. aArt. 29 Abs. 2 IVG) bei einem Invaliditätsgrad von 57% Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

8.

8.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2008 teilweise gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin hat rückwirkend ab 1. November 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 57% Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

8.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. 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. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamten Gerichtskosten zu tragen. Der geleistete Gerichtskostenvorschuss von Fr. 600.- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.



8.3 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, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2008 teilweise gutgeheissen. Die Beschwerdeführerin hat rückwirkend ab 1. November 2005 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Gerichtskostenvorschuss von Fr. 600.- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.