



**Fall-Nr.:** IV 2009/386  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.06.2020  
**Entscheiddatum:** 03.10.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.10.2011**

**Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 43 Abs. 1 ATSG. Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens. Berichte behandelnder Ärzte sind dann geeignet, den Arbeitsfähigkeitsgrad mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, wenn feststeht, dass sie nicht aus einer therapeutischen Sichtweise heraus abgegeben worden sind, wenn sie sich auf eine (oft hypothetische) Situation stützen, in welcher die versicherte Person die zumutbare Willensanstrengung aufbringt, um trotz der Schmerzen etc. einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und wenn keine Beeinflussung der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch eine pessimistische Einstellung der versicherten Person erkennbar ist (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Oktober 2011).**

Entscheid Versicherungsgericht, 03.10.2011

Präsident D.\_\_\_\_ Rutishauser, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 3. Oktober 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 16. November 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die B.\_\_\_\_ AG teilte am 29. November 2006 mit (IV-act. 9), sie beschäftige die Versicherte als Näherin. Der Jahreslohn habe 2005 Fr. 42'995.35 betragen. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeinmedizin, berichtete am 4. Dezember 2006 (IV-act. 10), die Versicherte leide an einem typischen Carcinoid des rechten Oberlappens peripher, an einem Status nach thorakoskopischer Wedge-Resektion des Oberlappens rechts am 07.02.2006, an einer rechtsseitigen Oberlappenresektion mit Lymphknotendissektion am 01.05.2006, an einem Husten als Asthma aequivalent bei hypersensiblen Bronchialbaum, an Pollinosis vom Frühtyp, an einer depressiven Entwicklung mit starker Phobie vor Tumorerkrankungen, an einer chronischen Refluxkrankheit und an einer verkalkten Thorakalaorta. Seit dem 21. Januar 2006 sei die Versicherte bis auf weiteres in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Das psychiatrische Problem sollte nicht unterschätzt werden. Es sei für die Versicherte absolut unmöglich, zur Zeit wieder in die Berufswelt einzusteigen. Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin Innere Medizin, speziell Lungenkrankheiten, berichtete der IV-Stelle am 12. Januar 2007 (IV-act. 13), aus pulmonaler Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dr. med. E.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 15. Februar 2007 fest (IV-act. 14), bestimmend für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei nicht das Carcinoid, sondern die depressive Entwicklung, eventuell teilweise auch das Rückenleiden. Deshalb sollte in bezug auf die psychische Beeinträchtigung und in bezug auf das Rückenleiden eine Rückfrage an den Hausarzt erfolgen. Falls die Antworten nicht konklusiv seien, müsse eine orthopädische und psychiatrische Begutachtung erfolgen. Auf die Frage, wie die Depression behandelt werde, welches ihr Verlauf sei und welche Auswirkung sie auf die



Arbeitsfähigkeit habe, gab Dr. C.\_\_\_\_ nur den Namen des behandelnden Psychiaters an. Auf die Frage nach der Bedeutung des Rückenleidens für die Arbeitsfähigkeit gab er an, die Arbeitsunfähigkeit habe vor allem psychische Gründe. Die Versicherte habe eine unüberwindliche Angst vor der Rückkehr an ihren Arbeitsplatz, weil sie überzeugt sei, dass sie dort von den Chemikalien und vom Staub ihren Lungenkrebs bekommen habe (IV-act. 18). Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stv. Chefarzt der Klinik G.\_\_\_\_, berichtete der IV-Stelle am 15. Mai 2007 (IV-act. 19), folgende Diagnosen seien erhoben worden: Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), Entwicklung in Folge einer Anpassungsstörung bei Status nach Lungenkarzinom (ICD-10 F43.22), und Verdacht auf beginnende Chronifizierung einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) bei vorbestehender ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen. Er halte eine psychiatrische Begutachtung für angezeigt. Die Versicherte klagte über panikartige Angstzustände, Druck und Schmerzen im Brustbereich, Deprimiertheit, Antriebsstörung, Freude- und Interesselosigkeit, sozialen Rückzug, Zukunftsängste, frühmorgendliches Erwachen und Konzentrationsstörungen. Weiter gab Dr. F.\_\_\_\_ an, bei eingeschränkter Introspektionsfähigkeit und einem somatisch geprägten Krankheitsmodell bestehe eine deutlich erschwerte emotionale Verarbeitung der durchgemachten lebensbedrohlichen Erkrankung. Daraus ergebe sich eine verzögerte Besserung der Symptomatik in der ambulanten Psychotherapie. Es sei mit der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Aus psychiatrischer Sicht sollte eine adaptierte Tätigkeit ohne Staubexposition angestrebt werden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht ca. 30% (ganztätig mit entsprechend reduzierter Leistung). Dr. E.\_\_\_\_ vom RAD empfahl am 24. Mai 2007, in vier Monaten ein Verlaufszeugnis bei Dr. F.\_\_\_\_ einzuholen (IV-act. 20). Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 16. Oktober 2007 (IV-act. 26), die mittelgradige depressive Episode sei seit August 2007 teilremittiert. Die depressive Symptomatik und die Panikattacken hätten sich zurückgebildet. Die Prognose sei gut. Die Arbeitsfähigkeit betrage immer noch 70%, aber es sei eine Leistungssteigerung zu erwarten. Die Versicherte sei an einer Teilzeitbeschäftigung interessiert, da sie ihren kranken Ehemann versorgen müsse.

A.b Die IV-Stelle eröffnete am 8. November 2007 ein Verfahren zur Vermittlung einer Arbeitsstelle (IV-act. 29). Die Eingliederungsberaterin übermittelte der Versicherten mehrfach Stellenausschreibungen. Am 31. Juli 2008 beauftragte die IV-Stelle im Einverständnis mit der Versicherten eine aussenstehende Organisation mit der



Arbeitsvermittlung (IV-act. 39). In einem Zwischenbericht hielt diese Organisation am 30. Oktober 2008 fest (IV-act. 40), die Vermittlung sei schwierig, weil die Versicherte eine Staubphobie habe. Nach dem erfolglosen Ablauf des Vermittlungsauftrags hielt die Organisation am 25. März 2009 fest (IV-act. 52), trotz intensiver Bemühungen habe keine Arbeitsstelle gefunden werden können. Die IV-Stelle ordnete am 12. Februar 2009 eine berufliche Abklärung an (IV-act. 46). Die berufliche Eingliederungsstätte des Ostschweizerischen Blindenfürsorgevereins OBV berichtete am 20. April 2009 (IV-act. 55), die Versicherte habe die berufliche Abklärung mit einem Beschäftigungsgrad von 70% begonnen. Ziel sei es gewesen, die Arbeitszeit kontinuierlich zu steigern, die Belastbarkeit und die Leistungsfähigkeit zu prüfen und die Einsatzmöglichkeiten zu klären. Die Versicherte habe den Arbeiten und dem Termindruck in der Werkstatt standhalten können. Mit der 31 Std.-Woche habe die Versicherte eine Leistung von 70% erbracht. Sie habe sitzend einfache und leichte Arbeiten (bis 10 kg) verrichtet. Dabei habe sie die nötige Qualität gut erreichen können. Die einzige Einschränkung seien die sensiblen Atemwege gewesen. Die Versicherte brauche eine sitzende, leichte Tätigkeit in einem reinen, luftzuglosen Raum bei einem Wochenpensum von maximal 31 Std. Nur dann könne sie über längere Zeit eine Arbeitsleistung von 70% erreichen. Die Eingliederungsberaterin hielt in ihrem Schlussbericht vom 27. April 2009 fest (IV-act. 54), die Versicherte habe aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen lediglich in einer einzigen Abteilung des OBV eingesetzt werden können. Eine Arbeitszeitsteigerung sei nicht möglich gewesen. Das weise in Richtung eines Nischenarbeitsplatzes. Die Versicherte sehe sich selbst in einem Arbeitspensum von 50% an einem idealen Arbeitsplatz. Die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen, weil der Versicherten alle Gespräche mit der IV-Stelle und mit dem RAV zuviel seien. Die Versicherte sei gemäss ihren eigenen Angaben durch eine schwere Erkrankung des Ehemannes zusätzlich belastet. Die Arbeitsvermittlung wurde mit einer Mitteilung vom 27. Mai 2009 abgeschlossen (IV-act. 58).

A.c Dr C.\_\_\_\_ gab am 18. Juni 2009 (IV-act. 60) folgende Diagnosen an: Status nach Carzinoid rechter peripherer Oberlappen, Status nach thorakoskopischer Wedge-Resektion Oberlappen rechts am 07.02.2006, rechtsseitige Oberlappenresektion mit Lymphknotendissektion am 01.05.2008, Morton-Neurom Dig. III und Dig. IV rechts, Verdacht auf Läsion des Nervus circumflexus calcanei links, posttraumatische Veränderung der Peroneus longus-Sehne und Fersensporn links mit Status nach



Infiltration 09/2007. Er berichtete weiter, die Versicherte könne zu 50%, d.h. vier Stunden pro Tag arbeiten. Dabei dürfe sie keine Lasten über 8 kg tragen, heben oder ziehen. Die Arbeit müsse in Räumen erfolgen, die keinen Staub, keine Feuchtigkeit und keine Kälte aufwiesen. Mit einem Vorbescheid vom 6. August 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 64), dass sie beabsichtige, das Rentenbegehren abzuweisen. Die Versicherte wandte am 21. August 2009 ein (IV-act. 65), ihr Hausarzt bestätige eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50%. Der Einsatz im OBV sei viel zu anstrengend gewesen. Sie werde nie mehr als 50% arbeiten können. Zudem werde sie ihre "Fachkraft im Bereich Textil" nie wieder einsetzen können. Dr. H.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 2. September 2009 fest (IV-act. 67), aus pneumologischer Sicht bestehe an einem adaptierten Arbeitsplatz eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 30% bescheinigt worden. Als Ursache sei eine weitgehend remittierte rezidivierende depressive Störung angegeben worden. Es sei davon auszugehen, dass spätestens ab August 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 70% bestanden habe. Die IV-Stelle ermittelte ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 33'302.- (Durchschnittseinkommen Hilfsarbeiterinnen Fr. 52'052.- abzüglich 9,88% wegen Minderverdienst im Ausmass von 14,88% bei einem Beschäftigungsgrad von 70%). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 45'308.- resultierte ein Invaliditätsgrad von 26,5% (IV-act. 68). Mit einer Verfügung vom 24. September 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 69).

B.

B.a Die Versicherte liess am 26. Oktober 2009 Beschwerde erheben und die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung, eventualiter die Ausrichtung einer halben Rente ab 1. Mai 2007 beantragen (act. G 1). Zur Begründung machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin insbesondere geltend, die Beschwerdegegnerin stütze sich auf eine längst nicht mehr aktuelle, lediglich psychiatrisch bedingte, von Dr. F.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit. Damit sei den Anforderungen an die Abklärungspflicht bei weitem nicht Genüge getan. Es hätte eine psychiatrische Begutachtung erfolgen müssen, zumal Dr. F.\_\_\_\_ ein solches Vorgehen gefordert habe und auch der RAD-Arzt eine bidisziplinäre Begutachtung empfohlen habe, falls die Antwort des Hausarztes nicht konklusiv sei. Die RAD-Ärzte verfügten zudem nicht über die notwendige fachliche Qualifikation, um die Auswirkungen der



psychischen Beeinträchtigung zu beurteilen. Neben der psychiatrischen Diagnose bestünden zahlreiche somatische Beschwerden, die einer eingehenden Untersuchung und Würdigung in bezug auf die Erwerbsfähigkeit bedürften. Hinzu komme schliesslich, dass die Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ nicht unwesentlich voneinander abwichen. Wenn das Gericht die bisherigen Abklärungen als ausreichend bewerten sollte, sei auf die aktuelle Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ abzustellen, d.h. es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit auszugehen, wobei wohl nur noch ein Nischenarbeitsplatz in Frage komme. Bei einem "leidensbedingten Abzug" von 15% resultiere ein Invaliditätsgrad von 55%, d.h. es bestehe ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Da ab Mai 2006 von einer dauerhaften relevanten Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens auszugehen sei, bestehe der Rentenanspruch gestützt auf aArt. 29 Abs. 1 IVG ab Mai 2007.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Dezember 2009 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie machte geltend, es gebe keinen Hinweis darauf, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit dem "Verlaufsbericht F.\_\_\_\_" verändert hätte. Gemäss dem "Verlaufsbericht C.\_\_\_\_" sei der Gesundheitszustand stationär. Eine Verschlechterung wäre Dr. C.\_\_\_\_ aufgefallen, auch wenn er nur ein Allgemeinmediziner sei. Da der psychische Gesundheitszustand ausreichend abgeklärt sei, sei keine psychiatrische Begutachtung erforderlich. Dr. F.\_\_\_\_ habe im Verlaufsbericht keine psychiatrische Begutachtung mehr verlangt. Die mittelgradige depressive Episode sei nicht invalidisierend, weil es sich dabei lediglich um eine reaktive Begleiterscheinung zur Anpassungsstörung wegen des Lungenkarzinoms handle. Eine solche Diagnose stelle zum vornherein keine Komorbidität dar. Andere Faktoren, welche die zumutbare Willensanstrengung zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern würden, seien nicht ersichtlich. Demnach bestehe keine psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit. Aus pulmonaler Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die übrigen somatischen Diagnosen schränkten die Arbeitsfähigkeit gemäss den überzeugenden Angaben des RAD nur qualitativ ein. Auf den "Verlaufsbericht C.\_\_\_\_" könne nicht abgestellt werden, weil die fachliche Qualifikation zur Bestimmung der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit fehle. Im übrigen könne auf die jüngste Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ vom RAD verwiesen werden. Das Valideneinkommen sei gestützt auf das 2005 erzielte Einkommen auf Fr. 43'202.- festzusetzen. Das zumutbare Invalideneinkommen sei ausgehend vom Durchschnittseinkommen 2005 der



Hilfsarbeiterinnen von Fr. 58'389.- zu ermitteln. Nach der Parallelisierung bis auf 5% und nach einem zusätzlichen Abzug von ermessensweise 10% verbleibe ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 40'826.-. Die Erwerbseinbusse entspreche einem Invaliditätsgrad von 5%. Dr. H.\_\_\_\_ vom RAD hatte am 14. November 2009 u.a. festgehalten (IV-act. 76), Dr. F.\_\_\_\_ habe zwar am 15. Mai 2007 ein psychiatrisches Gutachten empfohlen, aber am 16. Oktober 2007 eine Verbesserung beschrieben mit guter Prognose, so dass es gerechtfertigt gewesen sei, auf eine Begutachtung zu verzichten. Eine RAD-Untersuchung sei nicht erforderlich gewesen, weil die Antworten des Hausarztes konklusiv gewesen seien. Die involvierten RAD-Ärzte hätten aufgrund ihrer beruflichen Spezialisierung die somatische Seite würdigen können, die psychiatrische Einschätzung sei nicht in Frage gestellt worden. Die von Dr. C.\_\_\_\_ erwähnten chronischen Rückenschmerzen hätten kein Korrelat in der MRI-Untersuchung gefunden und beeinflussten die Arbeitsfähigkeit deshalb nur in qualitativer Hinsicht. Das Morton-Neurom, die Veränderung der Peroneus longus-Sehne und der Fersensporn seien in einer behinderungsaptierten Tätigkeit gebührend berücksichtigt. Das Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. August 2009 habe keine neuen Erkenntnisse gebracht, weshalb auf die Einschätzung aus dem Jahr 2007 abgestellt werden könne.

B.c Die Beschwerdeführerin liess in ihrer Replik vom 20. Januar 2010 (act. G 7) u.a. einwenden, der Verweis auf die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung gehe an der Sache vorbei, weil eine eigenständige mittelgradige depressive Episode mit einem somatischen Syndrom vorliege. Es könne entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht angenommen werden, dass der medizinische Sachverhalt ausreichend erstellt sei. Insbesondere sei nicht klar, inwieweit die somatischen Leiden die funktionelle Leistungsfähigkeit beeinträchtigten. Gemäss einem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2010 bestehe nämlich zusätzlich eine Coxarthrose beidseits.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 22. Januar 2010 auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen:

1.



Die Beschwerdeführerin ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung bzw. der Arbeitsunfähigkeit immer zu 100% erwerbstätig gewesen. Es gibt keine Indizien dafür, dass sich daran etwas geändert hätte, wenn sie nicht krank geworden wäre. Die Invaliditätsbemessung hat deshalb mittels eines Einkommensvergleichs zu erfolgen (Art. 28a Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 16 ATSG ist dabei das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.1 Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet jene erwerbliche Situation, in der sich die versicherte Person befinden würde bzw. befinden könnte, wenn sie nicht krank geworden wäre. Diese hypothetische erwerbliche Situation wird als Validenkarriere bezeichnet. Ausgehend von dieser Validenkarriere wird das Valideneinkommen ermittelt. Die Beschwerdegegnerin hat die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin bei der B.\_\_\_\_ AG als Validenkarriere betrachtet und dementsprechend den dort erzielbaren Lohn als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich eingesetzt. Dieser Lohn liegt allerdings erheblich unter dem Durchschnittslohn für Hilfsarbeiterinnen. Damit stellt sich die Frage, ob sich die Beschwerdeführerin freiwillig mit dem tieferen Lohn begnügt hat oder ob sie nur mangels einer besser bezahlten Hilfsarbeit und damit gezwungenermassen weiterhin für die B.\_\_\_\_ AG tätig gewesen ist. Trifft die erstgenannte Variante zu, bildet tatsächlich die bisherige Tätigkeit für die B.\_\_\_\_ AG die Validenkarriere. Ist hingegen die zweitgenannte Variante plausibler, so muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht freiwillig, sondern aufgrund äusserer Zwänge (insbesondere aufgrund einer nachteiligen Arbeitsmarktsituation) weiterhin für die B.\_\_\_\_ AG gearbeitet hätte. Die Validenkarriere würde dann in einer durchschnittlichen Hilfsarbeit in irgendeiner Branche bestehen. Das Valideneinkommen wäre in diesem Fall anhand des Durchschnittslohns der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen und nicht anhand des Lohns bei der B.\_\_\_\_ AG zu bemessen. Die Akten enthalten zwar Indizien dafür, dass die Beschwerdeführerin grossen Wert darauf gelegt hat, ihre beruflichen Fähigkeiten im Textilbereich einsetzen zu können. Das lässt aber nicht den Schluss zu, dass sie den



bisherigen Arbeitsplatz beibehalten hätte, wenn ihr eine dem schweizerischen Durchschnitt entsprechend - und damit deutlich höher - entlöhnte Hilfsarbeit offeriert worden wäre. Viel plausibler ist, dass sie in dieser Situation trotz des Stolzes auf ihre Fähigkeiten am bisherigen Arbeitsplatz die besser entlöhnte Stelle angenommen hätte. Ihre Validenkarriere besteht deshalb in einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit in irgendeiner Branche. Damit bemisst sich das Valideneinkommen nach dem schweizerischen Durchschnittsverdienst einer Hilfsarbeiterin über alle Branchen hinweg. Die Invalidenkarriere der Beschwerdeführerin kann nicht in einer weiteren Beschäftigung in der Textilbranche bestehen, denn dabei handelt es sich als Folge der unvermeidlichen Staubbelastung nicht um eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit. Eine Umschulung der Beschwerdeführerin kommt allein schon aufgrund der allzu kurzen noch verbleibenden erwerblichen Aktivitätsdauer nicht in Frage. Der Beschwerdeführerin steht deshalb nur noch eine behinderungsadaptierte Hilfsarbeit offen. Dabei kommt jede Branche (wohl mit Ausnahme der Textilbranche) in Betracht, weshalb auch das zumutbare Invalideneinkommen ausgehend vom statistischen Durchschnittslohn (Zentralwert) der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen zu bemessen ist. Das massgebende Valideneinkommen entspricht also betragsmässig dem Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens.

1.2 Dr. C.\_\_\_\_ hat am 4. Dezember 2006 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben. Er hat das sinngemäss mit der Angst der Beschwerdeführerin vor ihrem letzten Arbeitsplatz begründet. Die Beschwerdeführerin glaube nämlich, ihre Erkrankung sei auf schädliche Stoffe an diesem Arbeitsplatz zurückzuführen. Da nicht die Arbeitsfähigkeit am letzten Arbeitsplatz, sondern die Arbeitsfähigkeit an einem (auch psychiatrisch) adaptierten Arbeitsplatz massgebend ist, fehlt eine für die Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens brauchbare Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_. Seine Aussage, es sei für die Beschwerdeführerin unmöglich, wieder ins Berufsleben einzusteigen, bezieht sich wohl ebenfalls auf den angestammten Arbeitsplatz, denn im Bericht vom 4. Dezember 2006 fehlt jede Begründung dafür, dass die Beschwerdeführerin auch an einem in jeder Hinsicht adaptierten Arbeitsplatz vollständig arbeitsunfähig wäre. Die Pneumologin Dr. D.\_\_\_\_ hat am 12. Januar 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 100% angegeben, wobei sie sich aber nur auf den Zustand der Lunge bezogen hat. Auch diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist deshalb ungeeignet zur Festlegung des zumutbaren



Invalideneinkommens. Der Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ hat am 15. Mai 2007 schliesslich angegeben, in einer adaptierten Tätigkeit sei mit einer Erhaltung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Aus psychiatrischer Sicht sei eine adaptierte Tätigkeit (ohne Staubexposition) zu 100% mit einer Leistungsreduktion um ca. 30% zumutbar. Dr. F.\_\_\_\_ hat aber auch vermerkt, er betrachte eine psychiatrische Begutachtung als sinnvoll. Damit hat er die Überzeugungskraft seiner eigenen Arbeitsfähigkeitsschätzung aber deutlich herabgesetzt. Am 16. Oktober 2007 hat er dann angegeben, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert. Die mittelgradige depressive Episode sei inzwischen teilremittiert. Dennoch hat er erneut eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70% (ganztags bei einer um 30% reduzierten Leistung) angegeben, wobei aber noch eine Steigerung zu erwarten sei. Eine psychiatrische Begutachtung hat der - wohl mangels einer entsprechenden Frage im Fragebogen - nicht mehr als notwendig bezeichnet. Für die angegebene Leistungseinschränkung um 30% fehlt in seinem Bericht eine medizinische Begründung. Insbesondere fehlt auch eine Auseinandersetzung mit der zumutbaren Willensanstrengung, die zu fingieren ist, bevor eine Arbeitsfähigkeitsschätzung erfolgen kann. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ ist deshalb nicht geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit von 30% als überwiegend wahrscheinlich richtig erscheinen zu lassen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Bericht über die Abklärung im OBV eine solche Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen scheint. Die Abklärung beruhte nämlich wesentlich auf der im alltäglichen Arbeitsverhalten demonstrierten Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, die sich etwa darin zeigte, dass die Beschwerdeführerin bereits am ersten Tag klargestellt hatte, nur mit einem Beschäftigungsgrad von 70% arbeiten zu können, was von den Mitarbeitern des OBV offenbar ohne weiteres akzeptiert wurde. Während Dr. F.\_\_\_\_ eine vollzeitliche Anwesenheit am Arbeitsplatz mit einer um 30% reduzierten Leistung als zumutbar betrachtet hat, sind die Mitarbeiter des OBV - der dargestellten Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin folgend - dann von einer zumutbaren Tagesarbeitszeit von lediglich 70% ausgegangen. Immerhin haben sie aber festgehalten, dass die Beschwerdeführerin während dieser reduzierten Arbeitszeit eine volle Leistung erbracht hat. Dr. C.\_\_\_\_ hat am 18. Juni 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert, ohne diese Einschätzung zu begründen. Er hat sich nicht einmal dazu geäußert, ob die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit somatischer oder psychischer Natur sei. Eine Auseinandersetzung mit dem Ergebnis der Abklärung im



OBV fehlt völlig. Bei Dr. F.\_\_\_\_ ist kein Verlaufsbericht mehr angefordert worden, obwohl dieser Arzt in seinem letzten Bericht noch mit einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gerechnet hatte. Zusammenfassend ist festzustellen, dass unter den gegebenen Umständen keine der Arbeitsfähigkeitsschätzungen als überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert werden kann. Das gilt auch für die von Dr. F.\_\_\_\_ und vom OBV angegebene Arbeitsfähigkeit von 70%, denn das Ergebnis der Abklärung im OBV ist durch die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin beeinflusst worden und diese Selbsteinschätzung dürfte auf der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ beruht haben. Von einer echten Übereinstimmung der Ergebnisse zweier unabhängiger Abklärungen kann also nicht gesprochen werden. Bei allen Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, ganz besonders aber bei den Angaben von Dr. C.\_\_\_\_, kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie aus einer vorwiegend therapeutischen Sicht abgegeben worden sind. Dr. H.\_\_\_\_ vom RAD hat mit seiner Analyse vom 2. Mai 2009 nichts zur Beweisqualität dieser Arbeitsfähigkeitsschätzungen beitragen können, denn er hat die Angaben von Dr. F.\_\_\_\_ als selbstverständlich richtig qualifiziert, ohne sich mit deren Objektivität auseinanderzusetzen. Deshalb fehlt auch den Angaben von Dr. H.\_\_\_\_ die notwendige Überzeugungskraft. Die objektive Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit 2007 erweist sich damit als unzureichend abgeklärt. Die vorliegenden Akten ermöglichen es nicht, das zumutbare Invalideneinkommen und dann in einem weiteren Schritt den Invaliditätsgrad mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtswidrig, weil sie auf einem Invaliditätsgrad beruht, der nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht.

2.

Demnach ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung des massgebenden Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In Bezug auf die Verfahrenskosten ist bei diesem Verfahrensausgang von einem vollumfänglich Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Diese hat deshalb Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG auf Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Die



Gerichtsgebühr wird gestützt auf Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG auf Fr. 600.- festgesetzt. Sowohl die Parteienschädigung als auch die Gerichtsgebühr sind durch die unterliegende Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. September 2009 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3500.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.